

**FONDO DE EMPLEADOS DE LA SABANA
 FON SABANA
 SOLICITUD DE INGRESO**

Fecha de Solicitud _____

DATOS PERSONALES			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres Completos	
Fecha de Nacimiento	Lugar	Estado Civil	C.C. O NIT No.
Personas a Cargo #	Hijos #	Otros a cargo #	Parentesco
Ultimo Nivel de Estudio		Titulo	
Empresa donde trabaja		Dependencia	
Cargo		Fecha de Ingreso a la Empresa	
Telefono	Extensión	Sueldo o ingreso mensual \$	
E-mail			
Origen de otros ingresos		Monto mensual \$	
Residencia Propia ___ Arriendo ___ Familiar ___	Dirección		
Ciudad	Telefono	Celular	
Cuenta bancaria No.		Banco	
Nombres y Apellidos del Conyuge			Cédula
Fecha de Nacimiento	Ultimo Nivel de Estudio		Titulo
Empresa donde Trabaja		Cargo	
Dirección		Telefono	Extensión
EDUCACIÓN SOLIDARIA			
Tipo Curso		Entidad	Fecha

Al presentar esta Solicitud de Ingreso al Fondo de Empleados, declaro que acepto y me someto a los Estatutos y Reglamento del Fondo de Empleados de La Sabana.

Firma _____

DECLARACIÓN DE VOLUNTAD

Yo, _____
 de Nacionalidad _____ y nacido el _____ del mes de _____
 de _____ en _____ identificado(a) con C.C. No. _____
 expedida en _____ declaro bajo juramento que es mi libre deseo y voluntad que de acuerdo
 a la ley en caso de fallecimiento, mis aportes, ahorros y cualquier seguro a que tenga derecho sean entregados
 a las personas a continuación referidas:

NOMBRE	PERENTESCO	IDENTIFICACIÓN	PORCENTAJE
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

En el caso de la devolución de aportes y ahorros deajo a salvo las normas que rigen el derecho sucesoral.

Por ello firmo a los _____ días del mes de _____ de _____
 ante funcionarios del Fondo de Empleados y Testigos.

El Interesado:

 Firma y No. C.C.



Huella Índice

Testigo:

 Firma

Nombre:
 C.C. No.



Chía, de de

Señores:

Ciudad

Apreciados señores:

Me permito autorizar a ustedes efectuar los siguientes descuentos de mi sueldo con destino al **FONDO DE EMPLEADOS DE LA SABANA, FON SABANA:**

1. La suma de \$ _____ por una sola vez, correspondiente a mi cuota de afiliación a la entidad.
2. Descontar mensualmente el _____ % de mi sueldo básico a partir de la fecha, con ajuste por exceso o defecto a la cantidad del ciento próximo. De acuerdo a lo contemplado en el artículo 30 de los Estatutos vigentes.
3. La cuota mensual correspondiente al Fondo de Bienestar. La cual se podrá ajustar de acuerdo con lo que determine la Asamblea del Fondo de Empleados.
4. Acepto de acuerdo con la ley los descuentos por nómina que determine la Asamblea de la Entidad y los ajustes que correspondan a mis obligaciones adquiridas con el Fondo de Empleados de acuerdo a los estatutos vigentes.

Atentamente,

NOMBRE: _____

FIRMA: _____

CÉDULA: _____