

# FF-2 AHORROS VOLUNTARIOS



## INFORMACION PERSONAL

Tipo documento Identidad		Número		Fecha Expedición			Lugar Expedición		Sexo				
C.C.	<input type="checkbox"/>	CE	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	DD	MM	AAAA	<input type="text"/>	F	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	
Primer Apellido			Segundo Apellido			Primer Nombre			Segundo Nombre				
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>				
Dirección Residencia				Barrio		Ciudad		Departamento					
<input type="text"/>				<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Telefono Residencia			Celular		E-mail								
<input type="text"/>			<input type="text"/>		<input type="text"/>								
Empresa :		Ingredion		Tecnigentes		Fonmaíz		Pensionado/Externo		Trabajamos		Ciudad	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	
Dependencia			Cargo			Salario		Fecha Ingreso		Extensión			
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>		DD		MM		AAAA	

## INFORMACION COSTITUCION DE AHORRO

AHORRO VACACIONAL	\$	<input type="text"/>	AHORRO LIBRE INVERSION	\$	<input type="text"/>
AHORRO EDUCATIVO	\$	<input type="text"/>	AHORRO NAVIDAD	\$	<input type="text"/>
AHORRO CREDISUEÑO	\$	<input type="text"/>	AHORRO FONMAIZITO	\$	<input type="text"/>

\* Declaro que he leído el reglamento para la constitucion de Ahorro Voluntario con el Fondo de Empleados FONMAIZ

## DATOS DE BENEFICIARIOS

Tipo Doc.	Numero Doc.	Nombres y apellidos	Parentesco	Porcentaje

## AUTORIZACION DE DESCUENTO POR NOMINA

Autorizo al pagador de la empresa Ingredion Colombia, Gentes / Tecnigentes y/o Fonmaiz, para que descuente de mi sueldo con destino al Fondo de Empleados FONMAIZ, de la cual soy asociado la suma mensual que anote, con destino a la constitucion de Ahorro Voluntario

## DECLARACION VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro que: el origen de los fondos que manejare en la cuenta solicitada provienen del giro ordinario de actividades lícitas, y mi ocupación económica no es ni se relaciona con la actividad profesional de compra o venta de divisas. Igualmente declaro que el origen de mis recursos proceden del desarrollo de la(s) siguiente(s) actividad(es) \_\_\_\_\_

Me obligo a no prestar mi cuenta y a no permitir que terceros efectuen depositos o transferencias a mi cuenta y a no hacer pagos o transferencias desde mi cuenta a desconocidos. Tambien declaro que la información que suministro es veraz, completa, la he proporcionado sin retención y si Fonmaiz lo solicita me obligo a entregar la información, documentos y explicaciones pertinentes. Cualquier inexactitud al respecto o al verme sindicado o involucrado por cualquier autoridad, en investigaciones relacionadas con el lavado de activos o enriquecimiento ilícito, faculto a Fonmaiz para dar por terminado sin explicaciones el presente contrato.

Firma

C.C.



Funcionario que recibe

Fecha de Radicacion

DIA	MES	AÑO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>