

FF-2 AHORROS VOLUNTARIOS



INFORMACION PERSONAL															
Tipo documento		Identidad		Número			Fecha Expedición			Lugar Expedición		Sexo			
C.C.	<input type="text"/>	CE	<input type="text"/>	<input type="text"/>			DD	MM	AAAA	<input type="text"/>		F	<input type="text"/>	M	<input type="text"/>
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 :		Ingreccion		Trabajamos		Fonmaiz		Pensio./Externo		Colaboramos		Ciudad			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			
Dependencia			Cargo			Salario		Fecha Ingreso		Extensión					
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>		DD	MM	AAAA	<input type="text"/>				

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 Ingreccion 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 licitas, y mi ocupación economica 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 retinencia 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 ilicito, faculto a Fonmaiz para dar por terminado sin explicaciones el presente contrato.

Firma C.C. _____		Funcionario que recibe Fecha de Radicacion	<table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DIA	MES	AÑO							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							