Fondo de Empleados de la Fundación Santa Fe de Bogotá FONDOFE **SOLICITUD MODIFICACIÓN DE AHORRO PERMANENTE**	Fecha Elaboración Agosto-2017	Fecha Aprobación Agosto-2017	CÓDIGO FDF-FOR-SMOA-001	VERSIÓN N° 002

Fecha de Solicitud D D M M A A A A

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombres y Apellidos | Número de Cedula | Ciudad de Expedición

Teléfono Fijo | Correo Electrónico Personal | Número Móvil Celular

CUOTA DE APORTE SOCIAL Y AHORRO PERMANENTE

Solicito modificar el % de Aporte Social y Ahorro Permanente (Mínimo 4% Máximo 10%) a ____ %

A partir del mes de ____

AUTORIZACIÓN DESCUENTO POR NOMINA

Autorizo a la empresa con la cual tengo vinculo laboral vigente descontar de mi nomina mensual con destino al Fondo de Empleados de la Fundación Santa Fe de Bogotá FONDOFE el valor correspondiente a la cuota de aporte social y ahoro permanente que indique en el presente documento.

FIRMA Y HUELLA	Exclusivo FONDOFE
En constancia de haber leído, entendido y aceptado el contenido firmo el presente documento. Firma Huella	Sello de Radicado

Modificado por | Fecha de Modificación D D M M A A A A

Fondo de Empleados de la Fundación Santa Fe de Bogotá FONDOFE **SOLICITUD MODIFICACIÓN DE AHORRO PERMANENTE**	Fecha Elaboración Agosto-2017	Fecha Aprobación Agosto-2017	CÓDIGO FDF-FOR-SMOA-001	VERSIÓN N° 002

Fecha de Solicitud D D M M A A A A

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombres y Apellidos | Número de Cedula | Ciudad de Expedición

Teléfono Fijo | Correo Electrónico Personal | Número Móvil Celular

CUOTA DE APORTE SOCIAL Y AHORRO PERMANENTE

Solicito modificar el % de Aporte Social y Ahorro Permanente (Mínimo 4% Máximo 10%) a ____ %

A partir del mes de ____

AUTORIZACIÓN DESCUENTO POR NOMINA

Autorizo a la empresa con la cual tengo vinculo laboral vigente descontar de mi nomina mensual con destino al Fondo de Empleados de la Fundación Santa Fe de Bogotá FONDOFE el valor correspondiente a la cuota de aporte social y ahoro permanente que indique en el presente documento.

FIRMA Y HUELLA	Exclusivo FONDOFE
En constancia de haber leído, entendido y aceptado el contenido firmo el presente documento. Firma Huella	Sello de Radicado

Modificado por | Fecha de Modificación D D M M A A A A