

**FONDO DE EMPLEADOS
FONCOMMERCE
NIT: 900386068-1**



AHORRO A LA VISTA

DATOS PERSONALES					
APELLIDOS	NOMBRES	CC	TI	FECHA DE NACIMIENTO	
		Nº		D	M
DIRECCION RESIDENCIA		CIUDAD	TELEFONO		ESTADO CIVIL

ME COMPROMETO A MANTENER ACTUALIZADOS LOS ANTERIORES DATOS REGISTRADOS

INFORMACION LABORAL							
AGENCIA DONDE TRABAJA				CIUDAD		TELEFONO	
CARGO ACTUAL			JEFE INMEDIATO				
FECHA DE INGRESO A LA COMPAÑIA			CLASE DE CONTRATO		FECHA DE VENCIMIENTO		
D	M	A	FIJO	INDEFINIDO	D	M	A

INGRESOS						
PAGO		SUELDO BASE	SALARIO INTEGRAL	COMISIONES	OTROS	TOTAL INGRESOS
MENSUAL	QUINCENAL	\$	\$	\$	\$	\$

Autorizo a MEDIA COMMERCE S.A NIT: 819.006.966-8 a descontar mensualmente de mi ingreso salarial mensual, que devengue según establecido en estatutos y sea entregado a FONCOMMERCE como AHORRO A LA VISTA el cual podrá ser retirado a los DOS MESES corrientes a partir de la fecha de apertura del ahorro. Adicionalmente me comprometo a que si por cualquier circunstancia la empresa no efectúa el anterior descuento, acercarme a la oficina de FONCOMMERCE a cancelar dicho AHORRO A LA VISTA. En caso de retiro por cualquier causa, expresamente autorizo para que mi liquidación final de salarios, presentaciones legales, descansos eventuales, indemnizaciones, y en general de cualquier acreencia laboral, se me descuente el valor adecuado a FONCOMMERCE. También me adhiero a los estatutos, a los reglamentos de crédito que rigen el fondo, a las decisiones de la Junta Directiva y las de la Asamblea General.

AUTORIZACION EXPRESA DEL ASOCIADO PARA CONSULTA DE ENDEUDAMIENTO: Autorizo expresamente a FONCOMMERCE para que mis datos personales y comerciales ya sea como persona natural, social y/o representante legal y/o socio, sean consultados en cualquier base de datos de deudores morosos, y/o de información comercial que exista o pueda existir en un futuro. Igualmente lo autorizo para que si en caso de mora en el pago de mis obligaciones comerciales, sea reportado en la base de datos que FONCOMMERCE elija.

OBSERVACIONES:

CERTIFICADO DE LOS DATOS CONSIGNADOS SON CORRECTOS
ATENTAMENTE

FIRMA DEL SOLICITANTE
C.C.



HUELLA DIGITAL
INDICE DERECHO

FECHA DE RECIBO _____

PARA USO EXCLUSIVO DEL FONDO				
DATOS DE APERTURA AHORRO A LA VISTA /PROGRAMADO	FECHA DE APERTURA			MONTO A DESCONTAR QUINCENAL
	D	M	A	
FONCOMMERCE CRA 11 BIS 1A-75 TEL. 3311125 EXT. 1074-1075-1057-1063-1089 PEREIRA				