



FONDO DE EMPLEADOS DE  
COMFENALCO SANTANDER

EDICION: 1

CODIGO:  
FT-CRUCÉAHORROS-01

## FORMATO CRUCE DE AHORROS CON DEUDA

Fecha:	DIA ____ MES ____ AÑO ____
--------	----------------------------

**ASOCIADO:** \_\_\_\_\_

**No. Documento:** \_\_\_\_\_ **Dependencia:** \_\_\_\_\_

Señores:

**FONDO DE EMPLEADOS DE COMFENALCO SANTANDER**

Acomfenalco Ltda.

Mediante la presente autorizo realizar cruce de los ahorros con la deuda que actualmente tengo por valor de \$ \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ )

Agradezco su colaboración,

Cordialmente,

Firma del Asociado: \_\_\_\_\_

Lo invitamos a que consulte nuestra Política de Tratamiento de información personal; la cual podrá consultar enviando una solicitud al correo electrónico [acomfenalcoltda@yahoo.com](mailto:acomfenalcoltda@yahoo.com) o en nuestro punto de atención al personal ubicado en la carrera 31 # 51 – 74 edificio Torre Mardel oficina 505, así mismo se recalca que la información reposara en nuestras bases de datos, de acuerdo con el tiempo que la ley y la jurisprudencia Colombiana determine, entendiéndose que siempre que exista una obligación legal vigente, la información no podrá ser suprimida.

### ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DEL FONDO DE EMPLEADOS

ESTADO DE CUENTA DEL ASOCIADO		USO EXCLUSIVO DE GERENCIA	
Ahorros	\$	Valor Aprobado	\$
Aportes	\$	Fecha:	
TOTAL CAPITAL	\$	Firma	
DEUDA	\$	Aprobación	