



FONDO DE EMPLEADOS DE COMFENALCO  
SANTANDER

EDICION: 1  
CODIGO:  
FT-INC.AHORRO-01

### FORMATO INCREMENTO DE AHORROS

Fecha:	DIA _____ MES _____ AÑO _____
--------	-------------------------------

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

Señores:  
**FONDO DE EMPLEADOS DE COMFENALCO SANTANDER**  
Acomfenalco Ltda.

Yo \_\_\_\_\_, deseo incrementar el valor correspondiente al **AHORRO** a un monto de \$ \_\_\_\_\_, y autorizo que este sea descontado por nomina a partir del mes de \_\_\_\_\_.

Cordialmente,

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

Le recordamos que el Fondo de Empleados de Comfenalco Santander- Acomfenalco Ltda.- tiene una Política de tratamiento de la 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.



FONDO DE EMPLEADOS DE COMFENALCO  
SANTANDER

EDICION: 1  
CODIGO:  
FT-INC.AHORRO-01

### FORMATO INCREMENTO DE AHORROS

Fecha:	DIA _____ MES _____ AÑO _____
--------	-------------------------------

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

Señores:  
**FONDO DE EMPLEADOS DE COMFENALCO SANTANDER**  
Acomfenalco Ltda.

Yo \_\_\_\_\_, deseo incrementar el valor correspondiente al **AHORRO** a un monto de \$ \_\_\_\_\_, y autorizo que este sea descontado por nomina a partir del mes de \_\_\_\_\_.

Cordialmente,

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

Le recordamos que el Fondo de Empleados de Comfenalco Santander- Acomfenalco Ltda.- tiene una Política de tratamiento de la 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.