



FONDO DE EMPLEADOS DE  
COMFENALCO SANTANDER

EDICION: 1

CODIGO:  
FT-RET.AHORRO-01

## FORMATO RETIRO PARCIAL DE AHORROS

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

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

Señores:

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

Mediante la presente les solicito se sirvan autorizar el Retiro Parcial de Ahorros por la suma 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	