

Indicaras la patronal a la que perteneces (Seapto S.A, su solución o invercomes), si eres por comisión colocaras soluciones al instante.

Nombre Completo del asociado.

Número de cedula.

| | | |
|---|--|------------------|
|  | <h2>SOLICITUD DE AHORRO</h2> <h3>ASOCIADOS NOMINA</h3> | CODIGO: FR-GA-02 |
| | | VERSIÓN: 1 |
| | | PÁGINA: 1 de 1 |

Yo LINA MARCELA LOPEZ CORTES Identificado con cédula N° 65828456 de IBAGUE, autorizo a SEAPTO S.A. para descontar de mi salario el valor de \$ 25.000 quincenalmente, a partir de la PRIMERA quincena de ENERO.

Salario \$ 1.160.000 Estipular a partir de que quincena desea empezar el ahorro (**PRIMERA O SEGUNDA**). Valor quincenal que desea.

Lugar de expedición del documento de identidad.


Salario Básico del asociado estipulado en el desprendible de pago.

Estipular a partir de que quincena desea empezar el ahorro (**PRIMERA O SEGUNDA**).

Seleccionar la línea de ahorro que desea adquirir y el monto a ahorrar.

Seleccione la línea de ahorro que desea solicitar:

| | |
|-------------------------------------|----------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Extraordinario: \$ <u>25.000</u> |
| <input type="checkbox"/> | Navideño: \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> | Vacacional: \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> | Vivienda: \$ _____ |

FIRMA: 
 NOMBRE: LINA MARCELA LOPEZ CORTES
 CEDULA: 65828456

Firma y datos bien diligenciados.



ESPACIO RESERVADO PARA EL EQUIPO FEMSEAPTO *no se debe diligenciar*

| | | | | |
|----------------------------------|---|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| ESPACIO EXCLUSIVO PARA FEMSEAPTO | | | | |
| Firma de recibido: _____ | Fecha de recibido: | <input type="text" value="DD"/> | <input type="text" value="MM"/> | <input type="text" value="AA"/> |
| Firma de Creación: _____ | Fecha de Creación: | <input type="text" value="DD"/> | <input type="text" value="MM"/> | <input type="text" value="AA"/> |
| Nota: | Se debe anexar el estudio de capacidad de endeudamiento para cada solicitud de creación de ahorro y así validar si cuenta con la capacidad. | | | |


| | | |
|---|--|------------------|
|  | <h2>SOLICITUD DE AHORRO</h2> <h3>ASOCIADOS NOMINA</h3> | CODIGO: FR-GA-02 |
| | | VERSIÓN: 1 |
| | | PÁGINA: 1 de 1 |

Yo LINA MARCELA LOPEZ CORTES Identificado con cédula N° 65828456 de IBAGUE, autorizo a SEAPTO S.A. para descontar de mi salario el valor de \$ 25.000 quincenalmente, a partir de la PRIMERA quincena de ENERO.

Salario \$ 1.160.000

Seleccione la línea de ahorro que desea solicitar:

| | |
|-------------------------------------|----------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Extraordinario: \$ <u>25.000</u> |
| <input type="checkbox"/> | Navideño: \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> | Vacacional: \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> | Vivienda: \$ _____ |

FIRMA: 
 NOMBRE: LINA MARCELA LOPEZ CORTES
 CEDULA: 65828456



| | | | | |
|----------------------------------|---|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| ESPACIO EXCLUSIVO PARA FEMSEAPTO | | | | |
| Firma de recibido: _____ | Fecha de recibido: | <input type="text" value="DD"/> | <input type="text" value="MM"/> | <input type="text" value="AA"/> |
| Firma de Creación: _____ | Fecha de Creación: | <input type="text" value="DD"/> | <input type="text" value="MM"/> | <input type="text" value="AA"/> |
| Nota: | Se debe anexar el estudio de capacidad de endeudamiento para cada solicitud de creación de ahorro y así validar si cuenta con la capacidad. | | | |

PARA RECORDAR

1. El asociado deberá diligenciar dos veces el formato anterior, la información debe ser clara, precisa, sin tachones ni enmendaduras, y debe coincidir en ambos documentos, de lo contrario será devuelto por mal diligenciamiento y el asociado se expondrá a realizarlo nuevamente.
2. Las firmas en ambos formatos deben coincidir.
3. ***IMPORTANTE*** Las huellas deben ser colocadas de la mejor manera, puesto que, huellas que no estén definidas, incompletas o muy repisadas, no se aceptaran. - Aplica, para todo tipo de servicio que se desee adquirir en FEMSEAPTO-.
4. Los formatos se entregan de manera física en la oficina de FEMSEAPTO; del 26 al 10 se recibirán los formatos para desembolso en la primera quincena del mes y del 11 al 25 para desembolso en la segunda quincena del mes.

HUELLAS ADMITIDAS



HUELLAS NO ADMITIDAS

