

**REPORTE DE NOVEDAD A FECOL**

Fecha:	Año	Mes	Día

Señores
Departamento de RRHH
Kimberly Colombia

Yo _____

Autorizo a la Compañía que genera el vínculo de asociación, para que deduzca de mi salario quincenal o mensualmente, el ó los siguientes conceptos:

1. Ahorros Obligatorios: % Básico mensual

NOTA: Los ahorros obligatorios según el artículo 30 de los estatutos no deben ser inferiores a un 4% ni exceder el 10% del ingreso salarial del Asociado y sólo pueden ser liquidados por retiro de FECOL. Los Empleados con Salario Integral su ahorro obligatorio puede ser a partir de un 2,8%. y para salarios superiores a 18 SMMLV se aplicará una cuota fija correspondiente al 50% de un SMMLV.

AHORROS VOLUNTARIOS

2. Ahorros Contractuales: Su apertura solo aplica en las fechas indicadas de acuerdo al reglamento. Los intereses por retiros antes de la fecha pactada no serán pagados.

Ahorro Navideño: \$ _____ mensual

360 días, inicia diciembre 1ro a noviembre 30, será desembolsado la primera semana del mes de diciembre.

Ahorro Educativo: \$ _____ mensual

180 días, inicia diciembre 1ro a mayo 30 y de junio 1ro a noviembre 30, será desembolsado la segunda semana del mes de diciembre y la segunda semana del mes de junio.

Ahorro Fecolito: \$ _____ mensual

360 días, inicia abril 1ro a marzo 30, será desembolsado la primera semana del mes de abril.

3. Ahorro a la Vista:

\$ _____ mensual

Se puede retirar en cualquier momento, sin exceder los retiros en un año; se debe programar para un gasto en particular o para cubrir una emergencia.

NOTA: Si desea realizar ahorros Contractuales y/o ahorro a la Vista **NO** deben ser inferiores a \$50.000 mensuales

Firma del Asociado

Cédula No. _____