

Fecha DD MM AA



Señores
FONDO DE EMPLEADOS SECRÉDITOS
UNIDAD DIRECCIÓN DE OPERACIONES
Ciudad: _____

SOLICITUD AUMENTO O DISMINUCIÓN DE CUOTA PERIÓDICA

Apreciados señores:

Yo, _____ identificado con cédula de ciudadanía No. _____ por medio de la presente comunicación autorizo al FONDO DE EMPLEADOS SECRÉDITOS Nit. 860.007.337-9 para aumentar _____ disminuir _____ mi cuota periódica el cuál se encuentra actualmente en el _____% y quiero que pase al _____%

Para constancia se firma la presente autorización de aumento _____ disminución _____ de ahorro en la ciudad de _____ el _____ de _____ del 20 _____

ARTÍCULO 38. COMPROMISO ECONÓMICO DE LOS ASOCIADOS: Todos los asociados a Secréditos deberán comprometerse a aportar una suma periódica obligatoria no inferior al cinco por ciento (5%) de su ingreso básico mensual, pagadera con la misma periodicidad en que reciben dicho ingreso.

En el caso de salarios integrales, los asociados aportarán el cinco por ciento (5%) de su salario integral mensual, sin incluir la parte prestacional.

Del total de la cuota permanente establecida, el ochenta por ciento (80%) se destinará a aportes sociales individuales y el veinte por ciento (20%) a una cuenta de ahorros permanentes.

Cordialmente,

Nombre: _____

C.C.: _____

Móvil: _____

Teléfono Fijo: _____

E-mail: _____



PROTECCIÓN DE DATOS

En Cumplimiento del artículo 10 del Decreto 1377 de 2013, reglamentario de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, SECREDITOS, informa que previamente a la expedición del Decreto, ha recolectado información personal de nuestros asociados, la cual reposa en las bases de datos del Fondo, y es utilizada para los fines propios de nuestra institución, específicamente para mantener los lazos con todos los asociados y en general, para el ejercicio del objeto social. Los titulares de los datos podrán ejercer los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo, mediante escrito dirigido al FONDO DE EMPLEADOS SECREDITOS a la dirección de correo electrónico empleadodecumplimiento@secreditos.org.co, atendiendo los requisitos para el trámite de consultas y reclamos establecidos en la política de protección de datos del Fondo.

Autorizo: Sí ☐ No ☐

Firma: _____

(Firme digitalmente o, en caso de realizarlo a mano, una vez haya completado los demás campos, imprima el formulario, firme y luego escanéelo nuevamente)