

FECHA		
DÍA	MES	AÑO

## Solicitud de Pólizas de Seguros Formato de Autorización Deducción por Nómina

<b>NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS</b>		<b>CÉDULA</b>
<b>CELULAR</b>	<b>DIRECCIÓN DOMICILIO</b>	<b>CIUDAD</b>
<b>E-MAIL</b>		<b>EMPRESA:</b>

SEGUROS	ENTIDAD	SEGUROS	ENTIDAD
Póliza Exequial		Póliza de Vehículo	
Emergencias Médicas/Atención Domiciliaria		Póliza de Hogar	
Medicina Prepagada		Póliza de Vida	
Plan Oral		Póliza de Cáncer	
Póliza de Salud		Póliza Mascotas	
Plan Complementario de Salud		Otros:	
Póliza Enfermedades Graves		Soat	
		Ciudad de circulación	

### AUTORIZACIONES:

Autorizo a FONCONSTRUIMOS deducir de mi nómina, en cuotas mensuales los valores correspondientes a los servicios y/o convenios adquiridos.

De igual manera, autorizo expresamente al pagador de mi entidad empleadora, para que, de la liquidación definitiva, salarios, bonificaciones, prestaciones, indemnizaciones y/o fondo de cesantías a las que tengo derecho, en caso de realizarse la liquidación definitiva de estas, se deduzca y pague a FONCONSTRUIMOS, los saldos adeudados a su favor a la fecha de mi retiro de la empresa por cualquier causa. Para este efecto, declaro la certificación de FONCONSTRUIMOS, sobre el monto adeudado.

Al solicitar mi ingreso como asociado(a) FONCONSTRUIMOS, acepto los estatutos, reglamentos y demás normas que lo rigen, los cuales pueden ser consultados a través de la página [www.fonconstruimos.com](http://www.fonconstruimos.com).

Autorizo a FONCONSTRUIMOS, para que me vincule a mí y/o mi grupo familiar como asegurado en la póliza colectiva \_\_\_\_\_, de la cual FONCONSTRUIMOS es tomador, Y declaro que he sido debidamente informado por FONCONSTRUIMOS y por su intermediario de seguros de las condiciones generales y particulares de dicho servicio.

Autorizo la validación de los descuentos y devengados que poseo mensualmente con el fin de estudiar la viabilidad de la adquisición de este servicio a través de la capacidad de endeudamiento, la cual no podrá sobrepasar el 50% de mi devengado, así mismo autorizo que en el momento en que se realice el retiro definitivo como asociado a Fonconstruimos, se valide la fecha de corte de las novedades de nómina, y si esta se encuentra posterior al corte se proceda a realizar la deducción pendiente por pagar por conceptos de servicios y convenios, de lo contrario a que se cause la factura del mes siguiente y retirarlo del cruce del saldo de los ahorros, en caso de que el saldo no alcance a cubrir el pago pendiente, se proceda a realizarlo de la liquidación del salario y/o prestaciones sociales. Si definitivamente no alcanza a cubrir el saldo pendiente por pagar, autorizo a que se me genere un crédito por el valor pendiente a la tasa del crédito libre inversión y al plazo que el MANDATARIO consideré conveniente para Fonconstruimos

Como constancia de haber leído, entendido lo anterior, firmo el presente documento, garantizando que la información que he suministrado es cierta y verificable	
_____ Nombres y apellidos	_____ Firma C.C.

### USO EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD

Afiliación Fondo de Empleados:	Capacidad de endeudamiento:
--------------------------------	-----------------------------

### AUTORIZA

<b>Nombres y apellidos</b>	<b>Fecha:</b>	<b>D</b>	<b>M</b>	<b>A</b>