

CIUDAD/ DEPARTAMENTO		
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		
DIA	MES	AÑO

FORMATO DE NOVEDADES DE AHORRO
FONDO DE EMPLEADOS DE SODEXO NIT.830.129.648-9. Vigilado
Supersolidaria

INSTRUCCIONES: Diligencie sin borrones ni enmendaduras, deberá adjuntar fotocopia del desprendible de nómina y cedula.

INFORMACION PERSONAL

PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRES								
TIPO DE IDENTIFICACION		No. DE IDENTIFICACION			LUGAR EXPEDICION		NACIONALIDAD		FECHA DE EXPEDICION					
CC	CE	OTRO								DIA	MES	AÑO		
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO				GENERO			RH	ESTADO CIVIL						
DEPARTAMENTO/ MUNICIPIO			DIA	MES	AÑO	F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	NO BINARIO <input type="checkbox"/>		SOLTERO <input type="checkbox"/>	CASADO <input type="checkbox"/>	U.LIBRE <input type="checkbox"/>	SEPARADO <input type="checkbox"/>	VIUDO <input type="checkbox"/>
# PERSONAS A CARGO	# DE HIJOS	ESTRATO	VIVIENDA			DIRECCION RESIDENCIA								
			PRO	FAM	ARR									
DEPART./ MUNICIPIO/ CIUDAD /BARRIO						PROFESION U OFICIO								
NIVEL DE ESTUDIOS:	PRIMARIA <input type="checkbox"/>	SECUNDARIA <input type="checkbox"/>	TECNICO/GCO <input type="checkbox"/>	PROFESIONAL <input type="checkbox"/>	ESPECIALIZ <input type="checkbox"/>	MAESTRIA <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD ECONOMICA CODIGO CIU Y BREVE DESCRIPCION							
							0010 ASALARIADO <input type="checkbox"/> 0020 PENSIONADO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> CUAL? _____							

INFORMACION DE CONTACTO En virtud de la Ley 2300 de 2023, autorizo al Fondo de Empleados o a quien represente sus derechos a realizar la gestión de cobranza, y en general, para ser contactado a través de cualquiera de los siguientes canales en consecuencia, dejo constancia de haberlos elegido y autorizado en forma voluntaria

TELEFONO FIJO	WHASTAPP	CELULAR	MENSAJE DE TEXTO	E-MAIL PERSONAL
---------------	----------	---------	------------------	-----------------

EMPRESA DONDE LABORA: SODEXO SODEXO B&R FUNDACION SODEXO PENSIONADO FONDEXO

OPERACIÓN	CARGO	DIRECCION TRABAJO DEPART./ MUNICIPIO/ CIUDAD /BARRIO
E-MAIL CORPORATIVO		CELULAR CORPORATIVO

TIPO DE AHORRO		TIPO DE NOVEDAD		VALORES	
PERMANENTE (MIN 3% MAX 10% SB)	VIVIENDA	CREACION		CUOTA MENSUAL \$	
NAVIDEÑO	VACACIONES	MODIFICACION		VALOR A RETIRAR \$	
PROGRAMADO	Otro Cual?	RETIRO		CONTINUA CON EL DESCUENTO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

TRASLADO

ORIGEN	DESTINO	CONTINUA CON EL AHORRO	SI	NO
--------	---------	------------------------	----	----

OBSERVACIONES

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior

Declaro que la información suministrada en este formulario es verídica y completa y es la base para atender la solicitud, igualmente autorizo a FONDEXO para verificar los datos aquí señalados.

Firma del asociado _____ Nombre _____ CC _____

PARA USO EXCLUSIVO DE FONDEXO

RADICADO

FECHA DE ELABORACION			FECHA EN QUE OPERA LA NOVEDAD			CAPACIDAD DE PAGO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	PROCESADO POR		