



Fondo de Empleados de Cerámica Italia
FEMCERITALIA S.A
"De la mano de sus Asociados"

SOLICITUD DE:		FECHA:	
NOMBRE: _____ cargo: _____			
FECHA INGRESO AL FONDO: / /		TIEMPO DE AFILIACION : MESES	
APORTE AL FONDO: \$	AHORRO VOLUNTARIO : \$ _____		
	AHORRO OBLIGATORIO : \$ _____		
	TOTAL AHORROS \$ _____		
SUELDO BASICO			
TIEMPO EN LA EMPRESA : MESES		CESANTIAS EMPRESA : \$ _____	
SOLICITO ANTERIORMENTE PRESTAMO		SI:	NO: _____
		SE APROBO:	SE NEGO: _____
FECHA DE SOLICITUD ANTERIOR: / /		MONTO: \$ _____	
CANTIDAD QUE SOLICITA: \$		MOTIVO SOLICITUD:	
TIENE DEUDA CON EL FONDO:	SI:	NO : _____	MONTO: \$ _____
FORMA DE PAGO: \$ _____	QUINCENAL: _____	MENSUAL: _____	OTROS : _____
TIENE DEUDA CON LA EMPRESA:	SI: _____	NO :	MONTO: \$ _____
FORMA DE PAGO: \$ _____	QUINCENAL: _____	MENSUAL: _____	OTROS : _____
OBSERVACIONES:			
Como asociado al Fondo de empleados de cerámica Italia S.A autorizo expresamente a la empresa cerámica Italia S.A para que descuenta de mi salario, liquidación final de prestaciones sociales, indemnizaciones, cesantías consignadas en el fondo de cesantías y en general, de toda acreencia laboral a mi favor para cancelar el saldo insoluto del préstamo y sea compensado al fondo de empleados de cerámica Italia S.A, una vez terminado mi contrato de trabajo por cualquier causa. Autorizo a Femceritalia de conformidad con lo previsto en el artículo 2195 del código civil se extiende aun con posterioridad a mi fallecimiento. Presentar esta libranza ante cualquier futuro empleador y/o entidad pagadora y obtener el giro correspondiente de los recursos necesarios para atender el servicio de la deuda a mi cargo, sin requerir la suscripción de nuevas libranzas o autorización de descuento.			
FIRMA DEL SOLICITANTE		FIRMA DE QUIEN APRUEBA	
C.C.			