

ACTUALIZACIÓN CUOTA OBLIGATORIA MENSUAL

ACT-CUOTA-01 29/04/2021 Versión 2



Fondo de Empleados de la Organización Brinks
NIT: 800.084.500-3

Ciudad:

Fecha de solicitud:

DATOS DEL ASOCIADO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres		
Tipo de documento CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?		No. de documento		
Dirección de residencia		Correo electrónico	Celular	Teléfono fijo

SALARIO BÁSICO \$ _____

VALOR CUOTA MENSUAL \$ _____

Valor Aporte / Ahorro Mensual (\$)

mínimo el 3% de 1 SMMLV o máximo el 10% del salario básico.

FECHA DE DESCUENTO

QUINCENAL 15 c/mes 30 c/mes

FIRMA Y HUELLA DEL ASOCIADO

Autorizo a Bive a descontar de mi nomina el valor de la cuota aquí establecida

Firma del Asociado
C.C.:

Huella Índice derecho