



ORDEN DE DESCUENTO

APORTES Y/O AHORROS

FEMPHA – FONDO DE EMPLEADOS
Personería Jurídica 0296 de 1.978
NIT 860.068.657 – 1

Ciudad _____

Fecha _____
(dd / mm / aaaa)

Señor pagador de _____
(Especifique la Entidad y/o Administración)

Ingreso Actualización

Con lo fundamentado en el decreto No.1481 de 1.989, en mi condición de empleado de esa entidad, me permito informarle que me he asociado a FEMPHA – Fondo de Empleados y, en consecuencia, autorizo a usted para que me descuente de mi sueldo mensual y entregue al Fondo en mención los valores que se detallan a continuación:

Por concepto de Ahorro Obligatorio (El 5%) \$ _____.

Por concepto de Ahorro Voluntario \$ _____ (Valor mínimo \$10.000)

Valor Total a Descontar \$ _____.

La suma aquí autorizada sólo podrá ser MODIFICADA ó SUSPENDIDA mediante comunicación de FEMPHA – Fondo de Empleados, la cual se tramitará de conformidad con las normas estatutarias y reglamentarias pertinentes.

El descuento obligatorio constituido estatutariamente, se actualizará cada año de forma automática una vez incrementa el salario percibido.

_____ Primer Apellido	_____ Segundo Apellido	_____ Nombre Completo
_____ No. De Cédula	_____ Entidad	_____ Administración

(Firma Asociado)

Aceptada, _____
(Firma y Sello de Pagaduría)

FF-OD-001
Ver.01-2025