



## 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