



Fecha Solicitud		
Día	Mes	Año

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

Código: FTO-FON-02

Versión: 01

Fecha: 03/2026

Página: 1 de 1

Datos del Solicitante

Nombre y Apellidos:		C.C.
Dirección Residencia:		
Teléfono:	Celular:	
Correo electrónico:		
Datos de un familiar (que no viva con usted)	Tel. Resid:	Tel. Oficina:

Información Laboral del Asociado

Cargo actual:	Tiempo de servicio:
Centro de trabajo:	Tipo de contrato:
Salario básico:	

Autorización de Descuento Para Ahorro Individual

Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable al Fondo de Empleados Calima "FONCALIMA" para descontar de mi salario y demás conceptos laborales, el valor de \$ _____ mensuales, por concepto de ahorro individual.

Así mismo autorizo el descuento de los siguientes valores por concepto de adquisición de pólizas, planes o convenios:

Póliza de salud <input type="radio"/>	Convenio Prever <input type="radio"/>	Convenio Tecnología <input type="radio"/>
Plan Complementario <input type="radio"/>	Convenio Seguro <input type="radio"/>	OTRO <input type="radio"/> CUAL? <input type="radio"/>
Nro. de cuotas:	Quincenales	Mensuales

Autorización De Descuentos Por Beneficiarios Grupo Familiar

Autorizo al Fondo de Empleados Calima "FONCALIMA" para descontar de mi salario cuotas mensuales y/o quincenales por concepto de _____ de las personas inscritas en mi grupo familiar:

Datos de los Beneficiarios

Nombre y Apellidos:	Fecha de nacimiento:
Parentesco:	Edad:
Nombre y Apellidos:	Fecha de nacimiento:
Parentesco:	Edad:
Nombre y Apellidos:	Fecha de nacimiento:
Parentesco:	Edad:
Nombre y Apellidos:	Fecha de nacimiento:
Parentesco:	Edad:

Autorización Para Descuentos Por Terminación Del Contrato Y/O Retiro Del Fondo De Empleados Calima "Foncalima"

Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable al Fondo de Empleados Calima "FONCALIMA", para que, en caso de mi retiro definitivo de la empresa empleadora, por cualquiera que haya sido el motivo; autorizo expresamente al pagador para que, de mi liquidación de prestaciones sociales, vacaciones y bonificaciones, se descuente el saldo total insoluto de las obligaciones que tenga con FONCALIMA a la fecha del retiro.

Autorizo irrevocablemente a Compañía Aerofumigaciones Calima S.A.S., para que deduzca el valor de las obligaciones contraídas con FONCALIMA de conformidad con el artículo 142 de la Ley 179 de 1988, las normas que se adicionen y modifiquen, en las fechas estipuladas y en las condiciones establecidas en los pagarés o cualquier otro documento que formalice las deducciones autorizadas por todas las modalidades de ahorros, sean voluntarios o permanentes, aportes, créditos, intereses, convenios, donaciones, seguros y todos aquellos otros conceptos relacionados con el objeto social de Foncalima, las cuales son acordadas entre FONCALIMA y yo. Este dinero deberá entregarse a FONCALIMA en las fechas en que se realice la deducción.

Autorización Para El Tratamiento De Datos Personales Y Reporte A Centrales De Riesgo

En mi calidad de asociado y titular de la información, autorizo de manera libre, expresa, voluntaria e informada al Fondo de Empleados Calima "FONCALIMA", para que recolecte, almacene, use, circule o suprima mis datos personales para finalidades estadísticas, comerciales, de contacto y de gestión de riesgo crediticio. De igual manera, autorizo irrevocablemente al Fondo para que consulte, procese, reporte, conserve y actualice mi comportamiento crediticio, financiero y comercial ante las Centrales de Información (Datacrédito, TransUnion y/o las que hagan sus veces). Declaro que conozco mi derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, así como a revocar esta autorización (salvo cuando exista un deber legal o contractual de permanencia en la base de datos debido a obligaciones vigentes).
DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS (SARLAFT): Bajo la gravedad de juramento, declaro que los recursos destinados al pago de mis obligaciones y aportes provienen de actividades lícitas de mi vínculo laboral y no de ninguna actividad descrita en el Código Penal como delito.

Aceptación y Firmas

Firma del solicitante	
C.C.	Huella