



RETIRO VOLUNTARIO AL PLAN COMPLEMENTARIO EPS

FECHA		
DD	MM	AA

DATOS DEL ASOCIADO			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	
NÚMERO DE DOCUMENTO	DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CELULAR	

En mi calidad de Asociado(a) al Fondo de Empleados de Fortox FEIS, por medio del presente documento, solicito de manera voluntaria, ser retirado del Plan Complementario que adquirí por intermedio de FEIS, y por ende, para que a partir de la fecha de firma, no se me descuente de nómina lo correspondiente a dicho Plan Complementario; así como también, renuncio a los beneficios otorgados en el mismo.

Por constancia de aceptación, firmo el presente documento legalizado mediante el método de firma electrónica* o manuscrita en la ciudad de _____ el día _____ mes _____ año _____.

Firma del Asociado
C.C.:

Huella
(Aplica solo para firma manuscrita)

*Para procesos virtuales se incrementa el valor de la firma electrónica.

VERSIÓN: 1

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 12/04/2024

CÓDIGO: F-GA-08