



AUTORIZACION DESCUENTO POR NOMINA

Yo _____ identificado(a) con cédula de ciudadanía número _____ de _____, autorizo al Fondo de Beneficio Común de los Empleados del Sena para que me descuente mensualmente de mi salario básico los conceptos y valores relacionados a continuación:

Aportes Obligatorios: dan la calidad de asociado al FBC (colocar porcentaje según lo establecido):

_____ Del 3% al 10% con destino al Aporte Social y Permanente

_____ Del 2% por una sola vez con destino al Fondo Mutual y otros fines.

Ahorros Voluntarios: (colocar valor mensual en la(s) línea(s) de ahorro elegida(s))

- _____ Ahorro Navideño. (mínimo mensual \$10.000)
- _____ Ahorro Rentafondo. (mínimo mensual \$15.000)
- _____ Ahorro Educativo. (mínimo el 2% salario básico mensual)
- _____ Ahorro Vacacional. (mínimo el 2% salario básico mensual)

Servicios complementarios ofrecidos por el FBC: (colocar valor en la línea del servicio)

- _____ Servicio Funerario Exequial
- _____ Seguro Exequial
- _____ Seguro de vida voluntario
- _____ Medicina Prepagada
- _____ Emergencias Medicas
- _____ Planes Complementarios de Salud

Autorizo descontar cualquier concepto adicional por recargos o cuotas extras que se generen por los servicios

Nota: El valor de los servicios varía anualmente según el IPC o el porcentaje determinado por cada proveedor.

Agradezco su atención.

C.C.

Dependencia: _____

Regional: _____

Vº Bº _____ Grupo Gestión Humana