



FONDO DE EMPLEADOS SUBOFICIALES Y NIVEL EJECUTIVO
DE LA POLICÍA NACIONAL "FESNEPONAL"
NIT. 900.341.922-3

AHORRO VOLUNTARIO

No.

FECHA

DÍA

MES

AÑO

DEPARTAMENTO / MUNICIPIO

NOMBRES Y APELLIDOS

DOCUMENTO

DIRECCIÓN

BARRIO

CIUDAD

TELÉFONO

CELULAR

E-MAIL

En mi calidad de asociado manifiesto que, es mi voluntad autorizar a FESNEPONAL para que descuenta de la asignación mensual que devengo, a través de mi caja pagadora, PONAL ● CASUR ● TEGEN ● , la suma total de \$ _____, por concepto de ahorro voluntario y ahorro estatutario, lo anterior para que se realice en los términos de ley.

Firma del asociado

Huella

El ahorro voluntario generará un interés bimensual pactado en el acuerdo, liquidado sobre saldo mensual, capitalizable, con tasa equivalente a mes vencido. El interés se reconocerá a partir del momento en que se entregue el comprobante original de consignación y se haya hecho efectivo el depósito de la cuenta de FESNEPONAL. El ahorro voluntario podrá ser retirado en cualquier momento.