

RETIRO PARCIAL AHORRO PERMANENTE

Fecha de solicitud: _____

Asociado: _____

Cedula: _____

Valor solicitado: _____

Observación: _____

Firma Asociado

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL FONDO DE EMPLEADOS

Valor aprobado: _____

Valor Abonado: _____

Firma Comité