



Carrera 7 No. 37 - 25 Oficina 203
PBX 3 383713 Fax 3230925
Sítio Web www.fonjudicatura.org
Correo Electrónico info@fonjudicatura.org

Bogotá D. C. ____ de _____ de 20____

Señor (a)
PAGADOR (A)
Ciudad.

Respetado(a) señor(a):

Por medio de la presente autorizo descontar de mi sueldo básico con destino al Fondo de Empleados y Funcionarios del Consejo Superior de la Judicatura y la Rama Judicial - **FONJUDICATURA**, las siguientes cantidades

El ____ % mensual como aportes. (Mínimo el tres (3%) del sueldo básico).

ARTICULO 86º. CUOTA PARA EL FONDO DE BIENESTAR SOCIAL: Fijase una contribución mensual mínima obligatoria, destinada para el Fondo de Bienestar Social según la escala de ingresos del respectivo asociado:

INGRESOS DE	CONTRIBUCION AÑO 2.026
Hasta 2 SMMLV	\$ 0.00
Más de 2 y hasta 4 SMMLV	\$ 8.805.00
Más de 4 y hasta 8 SMMLV	\$15.848.00
Más de 8 SMMLV	\$21.130.00

PARÁGRAFO: La cuota para el Fondo de Bienestar no será reembolsable y se incrementará anualmente de acuerdo al SMLMV aproximado al 100 más cercano.

IMPORTANTE: En caso de no efectuarse el descuento nominal mensual me obligo a hacerlo directamente mediante consignación a la cuenta de Fonjudicatura.

AUTORIZACIONES A FONJUDICATURA

- Para que pueda consultar las listas restrictivas frente a las actividades de lavado de activos y financiación del terrorismo (LA/FT), listas de personas públicamente expuestas (PEPS) y otras bases de datos de información; así como a reportar cualquier información referente al cumplimiento de mis obligaciones con el Fondo de Empleados.
- Para que descuento por anticipado, durante el tiempo que permanezca en vacaciones o licencia, el valor de las cuotas que durante dicho periodo deban debitarse.
- Para que el Fondo de Empleados realice el incremento anual de la cuota de aportes según el incremento del salario básico. Además, autorizo a FONJUDICATURA ejercer el derecho al tratamiento y manejo de mis datos personales registrados en su base de datos, conforme a la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

Cordialmente,

FIRMA: _____ C. C. No. _____

Nombres y Apellidos: _____

Anexos: Fotocopia cédula de ciudadanía
 Fotocopia del último desprendible de pago
 Constancia y certificado laboral



NIT 800-220-575 - 9

FONDO DE EMPLEADOS Y FUNCIONARIOS DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA Y LA RAMA JUDICIAL

FORMULARIO AFILIACION - VINCULACION PERSONA NATURAL

Diligenciar totalmente con letra legible, sin tachones ni enmendaduras

FIRMA DEL CLIENTE

CS-NIT

Huella

ESPACIO RESERVADO PARA SER DILIGENCIADO POR FONJUDICATURA				
Nombre del Funcionario que realiza la entrevista	Lugar de la entrevista	Fecha Entrevista	Hora Entrevista	Firma del funcionario que realiza la entrevista
Cargo	La información aportada por el cliente es consistente con los resultados de la entrevista SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			
Nombre del Funcionario que realiza la confirmación de la Información	Firma del Funcionario que realiza la confirmación de la Información			
Cargo	C.C. No.			