



Nit. No. 890.706.941-6

FONDO DE EMPLEADOS DE CORTOLIMA

SOLICITUD DE RETIRO

INFORMACION DEL ASOCIADO

FECHA SOLICITUD: DIA: MES: AÑO:
FECHA DE INGRESO A FONEMCOR: DIA: MES: AÑO:
NOMBRE COMPLETO Y APELLIDOS _____
CEDULA No. _____
DEPENDENCIA: _____ SEDE: _____ TEL/ _____ EXTENSION: _____
PROFESION: _____

MOTIVO DE DESAFILIACION

TIPO DE RETIRO	SI	NO
RETIRO VOLUNTARIO		
RETIRO DE FONEMCOR		
EXCLUSION DEL FONDO		

OBSERVACIONES: _____

FIRMA ASOCIADO: _____ FECHA: _____

INFORMACION FONEMCOR

OBSERVACIONES: _____

FIRMA FONEMCOR: _____ FECHA: _____