



FONDO DE EMPLEADOS IRON MOUNTAIN
 NIT: 901.329.855-2
 www.fonironmountain.com

FORMATO SOLICITUD DE RETIRO

| | | | |
|--------|-------|-----|-----|
| CIUDAD | FECHA | | |
| | DÍA | MES | AÑO |
| | | | |

| INFORMACIÓN PERSONAL | | | |
|----------------------|--|--------------------|------------------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS | | | DOCUMENTO DE IDENTIDAD |
| CIUDAD Y DIRECCIÓN | | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO DE CONTACTO |

| INFORMACIÓN DE RETIRO | | | | | |
|-------------------------------|--|-----|-----|---------------|--|
| FECHA DE SOLICITUD DEL RETIRO | DÍA | MES | AÑO | CAUSAL RETIRO | <input type="checkbox"/> VOLUNTARIO <input type="checkbox"/> OBLIGATORIO |
| TIPOLOGÍA DEL RETIRO | OBLIGATORIO DESVINCULACIÓN DE LA EMPRESA | | | | |
| | MEJORAR FLUJO DE CAJA | | | | |
| | INSATISFACCIÓN PRODUCTOS DEL FONDO | | | | |
| | INSATISFACCIÓN PROCESOS DEL FONDO | | | | |
| | INSATISFACCIÓN SERVICIO Y ASESORIA DEL FONDO | | | | |
| | UTILIZACIÓN DE SERVICIOS FINANCIEROS | | | | |
| | MEJORES CONDICIONES DE AHORRO | | | | |
| | UTILIZACIÓN AHORRO DEL FONDO | | | | |

| DATOS PARA ABONO SALDO A FAVOR | | | |
|---------------------------------------|------------------|------------------------|--|
| # CUENTA BANCARIA ABONO SALDO A FAVOR | ENTIDAD BANCARIA | TIPO CUENTA | <input type="checkbox"/> AHORRO <input type="checkbox"/> CORRIENTE |
| TITULAR CUENTA ABONO | | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | |

| AUTORIZACIÓN, CONDICIONES Y COMPROMISOS |
|---|
| De conformidad con el estatuto y reglamentaciones del Fondo, al solicitar el retiro de la entidad expresamente autorizo al pagador de la empresa a la que me encuentro vinculado laboralmente a efectuar todos los descuentos que sean necesarios para que sean canceladas en su totalidad las obligaciones que tengo como asociado del Fondo. La presente autorización se extiende de manera amplia para que se afecte cualquier acreencia o ingreso laboral que se cause o llegue a causar en mi favor, independientemente de su naturaleza y origen. De la misma forma, en el evento en que con la liquidación por retiro del Fondo se llegue a causar un saldo a mi favor, expresamente reconozco y acepto que el reintegro se realice según los términos y condiciones que se han establecido en los estatutos y reglamentaciones del Fondo. |

| | |
|-------|---------------|
| FIRMA | OBSERVACIONES |
| _____ | |
| C.C. | |

| ESPACIO EXCLUSIVO FONDO DE EMPLEADOS | | | | |
|---|--|------|------|--------|
| FECHA ÚLTIMA NOMINA O NOVEDAD PROCESADA | DIA: | MES: | AÑO: | REVISÓ |
| <input type="checkbox"/> FIRMA | <input type="checkbox"/> PAZ Y SALVO | | | _____ |
| <input type="checkbox"/> SALDO A FAVOR | <input type="checkbox"/> SALDO A CARGO | | | |