

**FONDO DE EMPLEADOS PARA EL DESARROLLO SOCIAL DEL SECTOR SALUD**  
**"FONDESARROLLO"**



**Inscripción Ahorro Voluntario Programado- (A.V.P)**

<b>Fecha</b>			<b>Apellido(s) y Nombre(s)</b>		
<b>Año</b>	<b>Mes</b>	<b>Día</b>			
<b>Cédula</b>		<b>Expedida en</b>	<b>Departamento donde labora</b>	<b>Teléfono</b>	
<b>Valor mensual</b>		<b>Tiempo pactado en meses</b>	<b>A partir de la facturación del mes de:</b>		
Firma del asociado : _____					

NIT 804014440-5

TEL: 6970455 EXT 4415-4413

Mod Feb /2020