



Caja de Auxilios y de Prestaciones de ACDAC  
CAXDAC

CÓDIGO	FT-OP-007
FECHA	Diciembre 2018
VERSIÓN	001

**CONTRATO DE ADHESION AL PLAN DE AHORRO  
VOLUNTARIO - CAXDAC No. \_\_\_\_\_**

Ciudad y Fecha: \_\_\_\_\_ Contrato Obligatorio No.: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL AFILIADO**

Numero Identificación: \_\_\_\_\_ Tipo Documento:  C.C.  T.I.  C.E.

Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL PLAN**

Plan: \_\_\_\_\_

Valor Aporte : \_\_\_\_\_ Periodicidad  Mensual  Semestral  Pago Único  
 Trimestral  Anual

Descuento por:  Nómina CAXDAC  Nómina Empresa  Recaudo Nacional

Paga intereses Mensualmente.....

Autorizo descontar de mi salario o pensión, el monto de los aportes de acuerdo con las condiciones señaladas, suma que debe ser consignada a nombre de mi cuenta individual.

**BENEFICIARIOS**

Tipo Documento	Identificación	Apellidos y Nombres	Parentesco	Fecha de Nacimiento	Sexo	Participación

**VOLUNTAD DE AFILIACION**

Por medio de la presente, declaro que conozco el plan de ahorro voluntario que forma parte integral de este contrato de afiliación. Así mismo me comprometo a efectuar los aportes en los términos establecidos en esta solicitud. La información suministrada en este documento es totalmente cierta y ajustada a la realidad. En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior firmo el presente contrato de adhesión.

\_\_\_\_\_ CC.

\_\_\_\_\_  
Huella