

Asignación de Entidades de Seguridad Social

Consecutivo	Fecha
-------------	-------

Señores
SIEMENS S.A.
Dpto Nómina

Ciudad.

Autorizo a SIEMENS S.A., para consignar a:

Fondo de Cesantías:

Dentro de los términos consagrados en la Ley 50 de 1990.

SKANDIA	<input type="checkbox"/>	FONDO NAL. AHORRO	<input type="checkbox"/>
PORVENIR	<input type="checkbox"/>	PROTECCION	<input type="checkbox"/>
COLFONDOS	<input type="checkbox"/>		

Fondo de Pensiones:

De acuerdo a lo determinado por la Ley 100 de 1993 (ANEXAR CERTIFICACIÓN)

SKANDIA	<input type="checkbox"/>	PROTECCION	<input type="checkbox"/>
PORVENIR	<input type="checkbox"/>	COLPENSIONES	<input type="checkbox"/>
COLFONDOS	<input type="checkbox"/>		

Plan Obligatorio de Salud-EPS:

De acuerdo a lo determinado por la Ley 100 de 1993 (ANEXAR CERTIFICACIÓN)

SANITAS	<input type="checkbox"/>	FAMISANAR	<input type="checkbox"/>	COOMEVA	<input type="checkbox"/>
ALIANSALUD	<input type="checkbox"/>	NUEVA EPS	<input type="checkbox"/>	SALUD TOTAL	<input type="checkbox"/>
MEDIMAS	<input type="checkbox"/>	COMPENSAR	<input type="checkbox"/>	SURA	<input type="checkbox"/>
CONVIDA	<input type="checkbox"/>	CAPITAL SALUD	<input type="checkbox"/>		

OTRA: _____

DOCUMENTO DE USO INTERNO EXCLUSIVO
No puede ser copiado o reproducido sin autorización del Representante de Gestión de la Calidad para documentos sectoriales o de la Gerencia de Corporate Information Technology para documentos empresariales.

Asignación de Entidades de Seguridad Social

Caja de Compensación Familiar:

De acuerdo a lo determinado por la Ley 100 de 1993 (ANEXAR CERTIFICACIÓN).

a. Para personal SIEMENS S.A.

COLSUBSIDIO

Para personal SIEMENS S.A., fuera de Bogotá:

COMFAMILIAR(Q/LLA) COMFABOY(BYCA) COMFAMILIAR(G/IRA)

COMFAMA(M/LLÍN) COMFANDI(CALI) COMFENALCO(S/DER)

COMFAMILIAR(B/VAR) COMFACOR(C/BA)

COMFACASANARE(CASANARE) COMFAMILIAR (CARTAGENA)

OTROS: _____

Atentamente,

Firma: _____

Nombre: _____

C.C.: _____