

Proceso: Gestión del Talento Humano
Manifestación de la Voluntad Aporte Especial Extraordinario Mensual
al Fondo PROUNISALUD



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

Fecha: DD/MM/AAAA

Señores

AFILIADOS COTIZANTES

Unisalud

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Yo, _____, identificado(a) con ____ número _____, AUTORIZO que se realicen los respectivos descuentos en la nómina periódica de la Universidad, desde el mes de _____ del año _____ hasta el mes de **abril de 2025**, para el aporte especial extraordinario mensual al Fondo PROUNISALUD, en marco de los Acuerdos 03 de 2023, 06 de 2023 y 09 de 2023 de la Junta Directiva Nacional de Unisalud.

Si autoriza, seleccione una de las siguientes opciones:

1.5%	El 1.5 % del valor de la asignación básica más gastos de representación de los afiliados a Unisalud en calidad de cotizantes activos.
0.5%	El 0.5% del valor de la mesada pensional de los afiliados en calidad de cotizantes pensionados.

En caso de querer aportar un porcentaje superior al 1.5% para activos y 0.5% para pensionados, informe el porcentaje a descontar ____%.

Nota: Para los afiliados cotizantes activos, una vez el Gobierno Nacional determine el incremento salarial de la asignación básica y los gastos de representación para la vigencia respectiva, el valor a descontar será actualizado y descontado de forma retroactiva.

Manifiesto que este aporte es voluntario y constituye un apoyo para la sostenibilidad financiera de la Unidad de Servicios de Salud Unisalud de la Universidad Nacional de Colombia.

Cualquier novedad con respecto a este descuento me comprometo a informarlo a la División Salarial y Prestacional o quien haga sus veces, con 15 días de antelación, teniendo en cuenta las fechas indicadas en la circular de novedades de nómina de personal docente, administrativo o pensionado de cada vigencia.

Cordialmente,

[Firma]¹

Sede: _____ Tipo de vinculación: _____

1. Teléfono: _____

¹ "La Universidad Nacional de Colombia, como responsable del Tratamiento de Datos Personales, informa que los datos de carácter personal recolectados mediante este formato, se encuentran bajo medidas que garantizan la seguridad, confidencialidad e integridad y su tratamiento se realiza de acuerdo al cumplimiento normativo de la Ley 1581 de 2012 y de la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Universidad Nacional de Colombia. Puede ejercer sus derechos como titular a conocer, actualizar, rectificar y revocar las autorizaciones dadas a las finalidades aplicables a través de los canales dispuestos y disponibles en www.unal.edu.co o e-mail: protecdatos_na@unal.edu.co"

Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la Universidad Nacional de Colombia a tratar los datos personales de acuerdo con las finalidades específicas para el desarrollo y ejercicio de las funciones misionales de docencia, investigación y extensión, así como las relaciones académicas, laborales, contractuales y todas las demás relacionadas con el objeto social de la Universidad"