**FORMATO 6 - IIGRA**

**PLAN DE AHORROS**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con cedula de ciudadanía ( ) / extranjería ( ) No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, como representante legal del BENEFICIARIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con NIT No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con el propósito de acceder a los servicios de FINAGRO, manifestamos que tenemos conocimiento de que el Plan de Ahorros es un requisito obligatorio para acceder al Componente Fomento al Ahorro del **INCENTIVO INTEGRAL PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS AGROPECUARIOS – IIGRA**, para el que estamos aspirando, así mismo y de acuerdo con lo anterior, a continuación, se presenta el plan de ahorros propuesto:

Periodicidad del ahorro: Mensual \_\_ Bimensual\_\_ Trimestral\_\_ Semestral\_\_

Otro\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **MES DE DEPÓSITO** | **VALOR A CONSIGNAR $** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **TOTAL AHORRO** | **$** |

Para constancia se firma en el municipio/departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.C./C.E:. No.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_