

REGLAMENTO DEL FONDO DE SOLIDARIDAD

La Junta Directiva del Fondo de Empleados de Sistemas EnLínea S.A. – FESELSA, en ejercicio de sus facultades legales y estatutarias y

INFORMA

Que el presente Reglamento del Fondo de Solidaridad corresponde a una actualización aprobada por la Junta Directiva mediante Acta No. 2026-04 del 31 de marzo de 2026, la cual modifica y sustituye la versión anterior del reglamento vigente.

CONSIDERANDO

Que de acuerdo con el artículo 58 del Estatuto vigente es responsabilidad de la Junta Directiva aprobar la creación y reglamentar la destinación de los Fondos especiales y la utilización de otros recursos que se establezcan con fines generales o específicos

ACUERDA

Artículo 1. Objetivo. El Fondo de Solidaridad, tiene como propósito proporcionar respaldo económico a los asociados de FESELSA ante imprevistos personales o familiares que puedan afectar de manera importante su estabilidad económica cotidiana.

Artículo 2. Alcance. Este reglamento aplica a todos los asociados de FESELSA que cumplan con los requisitos de inscripción y permanencia. Los beneficios están dirigidos a cubrir imprevistos personales o familiares del asociado y su grupo familiar primario, según las condiciones establecidas en este documento (ver artículo 6).

Artículo 3. Naturaleza del Fondo. Este fondo se construye a través reservas aprobadas por la asamblea tomando como base sus excedentes, transferencias de otros fondos, donaciones con destinación específica de la empresa, y/o aportaciones directas de los asociados que pueda establecer la asamblea; garantizando, un soporte financiero a las solicitudes hechas por los asociados

Artículo 4. Requisitos para el reconocimiento de reembolso al asociado.

Para tener derecho a las subvenciones del Fondo los asociados deberán abrir con FESELSA un plan de ahorro de imprevistos, el cual debe ser constituido previamente y estar vigente al momento de evaluar la solicitud del auxilio. Este ahorro se constituye como un respaldo complementario del asociado para cubrir parcialmente el valor de la incidencia presentada en los términos que esta reglamento establece según el tipo de auxilio.

El reconocimiento de los valores a reembolsar al asociado por cada incidente estará definido según los % reglamentados en el artículo 7 más su disponibilidad de saldo en el ahorro de imprevistos.

Artículo 5. Cobertura Extendida

El plan de ahorro para imprevistos subsidiados extiende su cobertura a los beneficiarios del grupo familiar primario del asociado, con las siguientes condiciones:

1. **Asociados casados:** Cubre al cónyuge o compañero(a) permanente y a los hijos menores de 25 años.
2. **Asociados solteros:** Cubre a los padres sin ingresos propios que dependan económicamente del asociado.

Artículo 6. Imprevistos Cubiertos

El plan para imprevistos subsidiados contempla el cubrimiento de los siguientes eventos, los cuales deberán estar relacionados con situaciones personales o familiares del asociado y sus beneficiarios, según lo establecido en este reglamento:

1. **Auxilio por incapacidades:** El imprevisto por incapacidad está diseñado para subsidiar al asociado la parte del salario que no es reconocida por la EPS entre el día 3 y el 180 de la incapacidad. Durante este periodo la EPS reconoce únicamente el 66.67% del salario base de cotización-, en caso de que se presente una situación médica que lo incapacite temporalmente.
2. **Siniestros vehiculares:** Cubre robos o daños mecánicos ocurridos en carros o motos, del asociado, siempre que estos no sean cubiertos por otras pólizas o seguros. Es obligatorio que el asociado cuente con un seguro de vehículo y con el SOAT vigente, ya que esta deberá ser la primera cobertura que debe existir en caso de siniestro. En caso de que el asociado deba cubrir el valor del deducible o cualquier otra cantidad no cubierta por la aseguradora, el plan cubrirá ese costo, siempre y cuando no exceda el límite establecido en el presente reglamento.
3. **Multas de tránsito o sanciones:** Cubre el pago de multas de tránsito o sanciones impuestas al asociado, cuando estos no sean cubiertos por seguros o fondos adicionales.
4. **Compra de gafas formuladas y lentes de contacto:** Cubre la compra de gafas prescritas, ya sea para la adquisición de unas nuevas o el cambio de las existentes. Igualmente, se cubren los gastos de lentes de contacto prescritos, ya sea para la adquisición de nuevos o el reemplazo de los actuales.
5. **Tratamientos psicológicos y psiquiátricos:** Cubre los tratamientos relacionados con la salud mental del asociado o sus beneficiarios, que incluyen consultas psicológicas y psiquiátricas, tanto para diagnóstico como para seguimiento, que no estén cubiertos por los seguros de salud. Además, se cubren los gastos adicionales asociados a estos tratamientos, como las cuotas o copagos requeridos por las EPS (Entidades Promotoras de Salud) o los planes de medicina prepagada del asociado, en caso de que estos no cubran por completo los costos de las consultas o sesiones terapéuticas. Esto incluye tanto consultas ambulatorias como hospitalarias, y cualquier otra intervención relacionada con el tratamiento de enfermedades mentales que no esté cubierta por el sistema de salud.
6. **Gastos funerarios no cubiertos por pólizas:** Cubre los gastos funerarios en caso de fallecimiento de alguno de los beneficiarios del asociado, cuando no sean cubiertos por otras pólizas o seguros existentes. Para acceder a este cubrimiento, tanto el asociado como sus

beneficiarios deberán estar vinculados a una póliza funeraria previamente contratada por el asociado. Este requisito asegura que los gastos cubiertos por el plan sean complementarios a lo ya proporcionado por la póliza funeraria y no se dupliquen con los beneficios ya otorgados por la misma. La cobertura incluirá aquellos gastos adicionales no cubiertos por la póliza funeraria, hasta el monto máximo estipulado en el presente reglamento.

7. **Tratamientos odontológicos no cubiertos por el POS o seguros odontológicos:** Cubre tratamientos odontológicos no contemplados dentro del POS (Plan Obligatorio de Salud) o seguros odontológicos, tales como procedimientos quirúrgicos o especializados, como endodoncias (tratamientos de conductos), implantes dentales, y tratamientos ortodónticos necesarios por razones de salud. Sin embargo, no se cubrirán procedimientos odontológicos de carácter estético, como diseño de sonrisa, blanqueamientos dentales, carillas o cualquier otro tratamiento que no esté relacionado con la salud dental del asociado o sus beneficiarios. La cobertura está destinada exclusivamente a intervenciones que sean médicamente necesarias y que no sean financiadas por otros seguros o el sistema de salud.
8. **Fisioterapias complementarias de tratamientos médicos:** Cubre terapias adicionales a un tratamiento médico aprobado, como terapias físicas, de rehabilitación, ocupacionales, entre otras, y que sean consideradas necesarias por un profesional de la salud. Sin embargo, no se cubrirán terapias que puedan ser resueltas mediante ejercicios o tratamientos que no requieran la intervención de un profesional o que no estén directamente relacionados con un tratamiento médico aprobado. Esta cobertura está destinada a garantizar que el asociado y sus beneficiarios puedan acceder a las terapias necesarias para su recuperación sin que los costos adicionales representen una carga económica excesiva.
9. **Servicios jurídicos:** Cubre los costos de servicios jurídicos necesarios para la defensa del asociado o sus beneficiarios en situaciones legales. Los servicios jurídicos estarán limitados a la defensa y asesoría legal. Además, el cubrimiento estará sujeto a los costos razonables asociados con la prestación de dichos servicios legales y la disponibilidad de recursos conforme a las condiciones establecidas en el presente reglamento. FESELSA pone a disposición del asociado la aprobación automática de un crédito por el valor no cubierto por el subsidio o el ahorro establecido en este reglamento.
10. **Pérdida parcial o total de bienes muebles por eventos fortuitos:** Cubre la pérdida total o parcial de bienes muebles del asociado causados por eventos fortuitos tales como incendios, desastres naturales (terremotos, inundaciones, tormentas, entre otros), actos vandálicos o cualquier otro evento fuera del control del asociado. Este cubrimiento está condicionado a que el asociado pueda demostrar la propiedad y el valor de los bienes afectados al momento del siniestro. La cobertura no incluirá daños por mal uso, desgaste normal de los bienes, ni eventos cubiertos por otras pólizas o seguros existentes. El monto cubierto estará sujeto a un límite máximo establecido por el presente reglamento, y los gastos de reposición o reparación de los bienes dañados serán evaluados según las condiciones de cada caso y la disponibilidad de los recursos del plan.
11. **Daños internos de bienes inmuebles propios o a terceros (por vecindad):** Cubre los daños internos en bienes inmuebles del asociado o de terceros (por vecindad) causados por

imprevistos tales como daños estructurales, filtraciones, inundaciones, incendios, eventos climáticos extremos (tormentas, granizadas, vientos fuertes, entre otros), o cualquier otro evento fortuito que afecte el inmueble del asociado o inmuebles cercanos, es decir, aquellos colindantes o cercanos al del asociado que resulten afectados debido a los daños originados en su propiedad. La cobertura para los inmuebles de terceros está sujeta a que el asociado sea legalmente responsable de los daños causados y que estos sean producto de un evento fortuito fuera de su control. El monto cubierto estará sujeto a una evaluación técnica y un límite máximo determinado por el presente reglamento, y será necesario presentar los documentos pertinentes que justifiquen los daños y los costos asociados con la reparación.

12. **Gastos médicos y/o funerarios para una mascota:** Cubre los gastos médicos derivados de enfermedades graves, accidentes o emergencias, así como los gastos funerarios, para una mascota del asociado, limitada a una mascota por asociado, en casos de enfermedad grave o fallecimiento. Para poder acceder a este cubrimiento, el asociado deberá tener su mascota vinculada a una póliza de seguro médico y/o funerario. Este seguro debe estar vigente y registrado con la entidad aseguradora correspondiente al momento de solicitar el cubrimiento. Los gastos cubiertos estarán sujetos a un límite máximo anual establecido por el presente reglamento. Además, esta cobertura no incluirá tratamientos preventivos o estéticos, como vacunaciones, desparasitación o esterilización. Los costos cubiertos se ajustarán a los límites establecidos en el reglamento y deberán ser justificados mediante recibos o facturas. En caso de que el asociado tenga más de una mascota, solo se cubrirá la atención de la primera mascota registrada.

13. **Gastos complementarios por hospitalización:** Cubre los gastos adicionales incurridos durante la hospitalización del asociado o beneficiarios, que no estén cubiertos por otras pólizas o seguros de salud. Estos gastos pueden incluir, pero no se limitan a, costos de habitación, servicios médicos adicionales no cubiertos por el POS o EPS, alimentación especial durante la hospitalización, transporte médico, medicamentos adicionales, y otros gastos relacionados con la estancia hospitalaria.

La cobertura está sujeta a que los gastos no hayan sido previamente cubiertos por otras pólizas de salud o seguros médicos del asociado o beneficiarios, como seguros prepagados o pólizas de EPS. Asimismo, el asociado deberá presentar los documentos justificativos correspondientes, tales como facturas, recibos y otros comprobantes de pago que acrediten dichos gastos.

Este cubrimiento tiene un límite máximo anual establecido por el presente reglamento.

Artículo 7. Límites Máximos, Número de Ocurrencias y Condiciones del Cubrimiento para Imprevistos:

Con el fin de garantizar la correcta administración del plan para imprevistos subsidiados y mantener la sostenibilidad de los recursos del fondo, se establecen los siguientes límites máximos, número de ocurrencias anuales y condiciones para el cubrimiento de los imprevistos descritos en el **Artículo 6**.

- 1. Límites Máximos y Número de Ocurrencias Anuales:** A continuación, se detalla la tabla con los límites máximos de cobertura, el número de veces que cada imprevisto podrá ser cubierto durante un año calendario, y las condiciones adicionales asociadas a cada tipo de imprevisto.

Nota: El número de ocurrencias indicado en la tabla aplica para cada persona (asociado o beneficiario). No obstante, el límite máximo de cobertura corresponde a un valor anual total para el grupo familiar del asociado.

No.	Evento Cubierto	Porcentaje Máximo de Aporte de FESELSA para el Asociado	Porcentaje de aporte del asociado	Límite Máximo de Cobertura	Número de Ocurrencias por Asociado y Beneficiarios	Porcentaje Máximo de Aporte de FESELSA para el Beneficiario	Porcentaje de aporte del asociado para el Beneficiario	Condiciones Adicionales
1	Auxilio por incapacidades	70%	30%	Cubre la parte del Salario no cubierto durante el tiempo que dura la incapacidad, hasta un máximo de 20 días de incapacidad al año.	No aplica	No Aplica		
2	Siniestros vehiculares	60%	40%	Hasta 1 SMMLV por siniestro	1 por año	No Aplica		El cubrimiento será solo para el deducible no cubierto por el seguro. El asociado deberá presentar las facturas y soportes de los gastos
3	Multas de tránsito o sanciones	50%	50%	Cubre hasta el 50% del valor de la multa de tránsito máximo hasta 1 SMMLV	1 por año	No Aplica		Requiere la presentación del comprobante de pago de la infracción El Comité evaluará la naturaleza de la infracción con el fin de determinar que corresponda a una situación ocasional y no a una conducta negligente del asociado.
4	Compra de gafas y lentes de contacto	70%	30%	Hasta \$1.500.000 anual cupo máximo para todo el grupo familiar primario.	1 por año	50%	50%	Solo se cubrirán gastos de gafas y lentes formulados. Requiere la presentación del soporte de pago o factura. El número de ocurrencias aplica por persona (asociado o beneficiario). El límite máximo de cobertura corresponde al grupo familiar por año calendario.
5	Tratamientos psicológicos y psiquiátricos	70%	30%	Hasta \$2.000.000 anuales son el cupo máximo para todo el grupo familiar primario.	Sin Limite	50%	50%	Requiere la presentación del soporte de pago o factura. El número de ocurrencias aplica por persona (asociado o beneficiario). El límite máximo de cobertura corresponde al grupo familiar por año calendario.
6	Gastos funerarios no cubiertos por pólizas	70%	30%	Hasta \$3.500.000	1 por año	No aplica		Solo se cubrirán gastos adicionales no cubiertos por

								pólizas funerarias existentes.
7	Tratamientos odontológicos no cubiertos por el POS	60%	40%	Hasta \$2.000.000 como el tope máximo combinable entre consultas del asociado y sus beneficiarios por año calendario.	Sin Limite	40%	60%	Requiere la presentación del soporte de pago o factura. El número de ocurrencias aplica por persona (asociado o beneficiario). El límite máximo de cobertura corresponde al grupo familiar por año calendario.
8	Fisioterapias complementarias de tratamientos médicos	60%	40%	Cubre Hasta \$500.000 por año	Sin Limite	50%	50%	Terapias necesarias y no cubiertas por otros seguros o el POS. Requiere la presentación del soporte de pago o factura. El número de ocurrencias aplica por persona (asociado o beneficiario). El límite máximo de cobertura corresponde al grupo familiar por año calendario.
9	Servicios jurídicos	50%	50%	Hasta \$3.000.000	1 por año	No aplica		Requiere la presentación del soporte de pago o factura.
10	Pérdida parcial o total de bienes muebles	60%	40%	Hasta \$4.000.000	1 por año	No aplica		Requiere la presentación del soporte de pago o factura.
11	Daños internos de bienes inmuebles	60%	40%	Hasta \$2.000.000	1 por año	No aplica		Requiere la presentación del soporte de pago o factura.
12	Gastos médicos y/o funerarios para una mascota	50%	50%	Hasta \$1.000.000	1 por año	No Aplica		Requiere la presentación del soporte de pago o factura.
13	Gastos complementarios por hospitalización	70%	30%	Hasta \$3.000.000 anuales son el cupo máximo para todo el grupo familiar primario.	1 por año	60%	40%	Requiere la presentación del soporte de pago o factura. El número de ocurrencias aplica por persona (asociado o beneficiario). El límite máximo de cobertura corresponde al grupo familiar por año calendario.

2. Consideraciones Generales

- El comité podrá realizar una evaluación detallada de cada caso para verificar la aplicabilidad de los beneficios y asegurarse de que los imprevistos sean legítimos.

- El asociado deberá cumplir con los requisitos establecidos en este reglamento para poder acceder a los cubrimientos, como la presentación de documentos justificativos, facturas, o cualquier otro comprobante necesario.

Parágrafo 1: El número máximo de ocurrencias anuales establecido en la tabla del presente artículo aplicará de manera individual para el asociado y para cada uno de sus beneficiarios debidamente registrados en el Fondo.

En consecuencia, cada uno de ellos podrá acceder al auxilio hasta el número de ocurrencias definido para el evento correspondiente.

No obstante, el valor definido como **Límite Máximo de Cobertura** corresponderá a un cupo anual total para el grupo familiar del asociado. Por lo tanto, la sumatoria de los auxilios otorgados al asociado y a sus beneficiarios por un mismo evento durante el año calendario no podrá superar el valor máximo establecido en la tabla.

Una vez alcanzado dicho límite, no se podrán aprobar nuevos auxilios por ese mismo concepto durante el respectivo año para el asociado y su grupo familiar.

Artículo 8. Tope Global Anual de Auxilios del Fondo de Solidaridad

Con el propósito de preservar la sostenibilidad de los recursos del Fondo de Solidaridad y garantizar la equidad en el acceso a los auxilios por parte de los asociados, se establece un Tope Global Anual de Auxilios para cada asociado y su grupo familiar.

El valor máximo acumulado de auxilios que podrá recibir un asociado y su grupo familiar durante un mismo año calendario, independientemente del número de eventos o categorías utilizadas, no podrá superar el equivalente a **dos punto cinco (2,5) salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV) redondeado al múltiplo de cien mil pesos (\$100.000) más cercano.**

Para efectos de la aplicación de este límite:

1. Se sumarán todos los auxilios otorgados al asociado y a sus beneficiarios durante el respectivo año calendario.
2. Una vez alcanzado el tope global anual, no se podrán aprobar nuevas solicitudes de auxilio hasta el inicio del siguiente año calendario.
3. Este límite operará de manera adicional a los límites máximos y número de ocurrencias establecidos para cada evento en el presente reglamento.
4. La Junta Directiva podrá revisar y ajustar este valor cuando lo considere necesario, teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos del fondo y el comportamiento histórico de los auxilios otorgados.

Artículo 9. Exclusiones

No serán cubiertos por el fondo:

1. **Eventos no relacionados con los imprevistos descritos en el reglamento:** Aquellos imprevistos que no se encuentren especificados en el listado de eventos cubiertos por el reglamento, o que no estén vinculados directamente con situaciones personales o familiares del asociado y su grupo familiar primario.
2. **Gastos preventivos o estéticos:** Los gastos asociados a tratamientos preventivos, estéticos o de embellecimiento, tales como cirugía plástica, procedimientos estéticos, tratamientos cosméticos, y otros gastos no relacionados con la salud o el bienestar en situaciones de necesidad.
3. **Gastos relacionados con servicios o productos no autorizados:** Los servicios médicos, legales o cualquier otro tipo de servicio relacionado con los imprevistos que no cuenten con la debida autorización o verificación por parte de FESELSA, de acuerdo con los procedimientos establecidos en el reglamento.

Artículo 9A. Exclusiones específicas para el auxilio de multas de tránsito y sanciones

En concordancia con el objeto del Fondo de Solidaridad y con las exclusiones establecidas en el presente reglamento, no serán objeto de auxilio las multas o sanciones de tránsito que se originen en las siguientes situaciones:

1. Infracciones derivadas de conducir bajo efectos del alcohol o sustancias psicoactivas o por realizar maniobras peligrosas.
2. Sanciones ocasionadas por no contar con el SOAT o la Revisión Técnico-Mecánica vigente al momento de la infracción.
3. Multas relacionadas con la no renovación oportuna de la licencia de conducción o de los documentos obligatorios del vehículo.
4. Cualquier sanción que, luego de la evaluación del Comité responsable del Fondo de Solidaridad, se determine que fue producto de negligencia, omisión del asociado o incumplimiento de obligaciones legales básicas.

Parágrafo: Cuando existan dudas sobre la naturaleza de la infracción o sobre la procedencia del auxilio, el Comité podrá solicitar información adicional y elevar el caso a consideración de la Junta Directiva para su decisión final.

Si se comprueba que el asociado suministró información incorrecta o intentó ocultar la naturaleza de la infracción para obtener el beneficio, se aplicarán las medidas establecidas en el artículo 12 de causales de exclusión del presente reglamento, incluyendo el reintegro del auxilio otorgado.

Artículo 10. Adquisición de Beneficios y Condiciones para su Reingreso

Los beneficios establecidos en el presente reglamento se adquieren transcurridos tres meses con la apertura del **Plan de Ahorro para Imprevistos Subsidiados**

Artículo 11. Control y Seguimiento de Soportes. La Gerencia de FESELSA mantendrá un control estricto sobre los recursos utilizados. El asociado está obligado a presentar los documentos justificativos, facturas legales o comprobantes que el fondo solicite, ya sea al momento de la solicitud o de manera posterior al otorgamiento del auxilio.

Parágrafo Primero: En caso de que el asociado no presente los soportes requeridos en los plazos establecidos por la administración, o se compruebe la existencia de irregularidades, FESELSA queda facultado para crear una cuenta por cobrar a nombre del asociado por el valor total del auxilio otorgado, la cual podrá ser descontada de su nómina, de sus ahorros permanentes o del ahorro de imprevistos, sin perjuicio de las sanciones estatutarias a que haya lugar.

Parágrafo Segundo: Cuando el fondo lo considere necesario, podrá solicitar al asociado la entrega de soportes definitivos (facturas legales o comprobantes) con posterioridad al desembolso del auxilio. El asociado deberá cumplir con esta entrega en el plazo que la administración determine atendiendo a la naturaleza y condiciones particulares de cada tipo de auxilio.

Dicho plazo será comunicado al asociado de manera formal. El incumplimiento del término otorgado facultará a FESELSA para transformar el auxilio en una cuenta por cobrar inmediata, conforme a lo dispuesto en el Parágrafo Primero, al considerarse la solicitud como información incompleta según el Artículo 12, numeral 1.

Artículo 12. Subsidios Empresariales

FESELSA podrá recibir de la empresa patronal valores destinados al aporte de los subsidios de los asociados, los cuales incrementarán el fondo de solidaridad. Estos recursos serán utilizados para el otorgamiento de las solicitudes de imprevistos de los asociados, conforme a las disposiciones establecidas en el presente reglamento.

Artículo 13. Causales de Exclusión: El asociado será excluido de los beneficios del presente reglamento en los siguientes casos:

1. Si el asociado proporciona información falsa, engañosa o incompleta al momento de la inscripción o durante el proceso de solicitud de los beneficios, se procederá con la exclusión inmediata del plan y la revocatoria de los beneficios obtenidos y se someterá a las sanciones establecidos por los estatutos de FESELSA.
2. Cualquier otro incumplimiento a las disposiciones de este reglamento, así como el comportamiento que afecte la integridad y funcionamiento del plan de ahorro, será motivo de exclusión, previa evaluación por parte del comité.

Artículo 14. Resolución de Conflictos: Cualquier situación no prevista en este reglamento será resuelta por la Junta Directiva de FESELSA, con base en los principios de equidad y justicia.

Artículo 15. Control: La Gerencia de FESELSA se encargará de mantener un control riguroso sobre los recursos utilizados del fondo de solidaridad social. En caso de que se compruebe la existencia de fraude o irregularidades por parte de algún asociado, éste estará obligado a reintegrar el monto total del gasto. Además, podrán imponerse las sanciones contempladas en los Estatutos de la entidad.

Artículo 16. Destinación de los Recursos. Los recursos del fondo estarán destinados exclusivamente a cubrir los costos y gastos necesarios para el desarrollo de los eventos señalados en el presente reglamento.

Artículo 17. Orden de Pago: En consecuencia, con lo dispuesto en el artículo anterior, FESELSA efectuará los pagos correspondientes a los servicios relacionados con el fondo de solidaridad, respetando los montos y condiciones establecidas en el presente reglamento. Dichos pagos se realizarán hasta el agotamiento de los recursos disponibles en el fondo y siguiendo el orden de prioridad que determine la Junta Directiva.

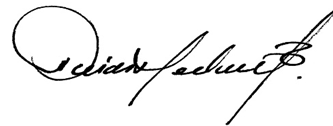
Artículo 18. Procedimiento en caso de agotamiento del fondo. Si eventualmente los recursos del fondo de solidaridad se agotaran y existieran obligaciones autorizadas previamente que aún no hayan sido pagados, dichos compromisos se atenderán progresivamente conforme ingresen nuevos recursos ordinarios al fondo. Estos pagos se efectuarán en estricto orden de causación. Adicionalmente, podrán cubrirse tales obligaciones mediante contribuciones extraordinarias decretadas por la Asamblea o con destinaciones específicas aprobadas por la misma, ya sea con cargo a los excedentes del ejercicio o con otras apropiaciones especiales que se definan.

Artículo 19. Vigencia: El presente Reglamento del Fondo de Solidaridad fue actualizado y aprobado por la Junta Directiva del Fondo de Empleados de Sistemas EnLínea S.A. – FESELSA el día 31 de marzo de 2026, según consta en el Acta No. 2026-04, y rige a partir de la fecha de su aprobación, derogando todas las disposiciones que le sean contrarias.

Para constancia se firma el presente Reglamento en la ciudad de Bogotá D.C., a los treinta y un (31) días del mes de marzo de dos mil veintiséis (2026).



CARLOS ALBERTO CÓMBITA
Presidente Junta Directiva



DORIAN MEDINA DEVIA
Secretaria Junta Directiva



ANGELA FLECHAS BRICEÑO
Vicepresidente Junta Directiva