



# SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

FOR\_05  
FECHA: 07 de  
Enero de 2021  
VERSION: 03

Ciudad y Fecha: \_\_\_\_\_ No. de Obligación:

Autorizo me sea descontado, los servicios de:

Medicina Prepagada  Póliza Exequial  Seguro de Vida

Plan complementario  Póliza de vehículo  Póliza Hogar

Descuento que se realizará por nómina a favor de Fontriplea, para ser cancelados a \_\_\_\_\_.

## Condiciones del descuento

Valor total de servicio \$ \_\_\_\_\_ Valor quincenal \$ \_\_\_\_\_ Número de quincenas \_\_\_\_\_

Descuento en una (1) sola quincena.

La renovación del servicio contratado con el proveedor tiene fecha de vigencia \_\_\_\_\_ y se renovará de manera AUTOMÁTICA. En caso de no querer continuar con este servicio, deberás informar a Fontriplea un (1) Mes antes de la fecha de renovación del mismo.

Nombre(s) y Apellidos: \_\_\_\_\_ Cédula N° \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Empresa: \_\_\_\_\_ Directo  Suministrado  Contratista

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

## CLAUSULAS DE PROTECCIÓN DE DATOS.

De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2.012 de Protección de Datos y con el Decreto 1377 de 2.013, autorizo expresamente, como Titular de los datos, que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad de Fondo de Empleados FONTRIPLEA, para que sean tratados con la finalidad de enviar la información a la entidad con la que estoy contratando los servicios de póliza. Y mis datos personales y de contacto con la finalidad de informarme del estado en que se encuentre este procedimiento por las diferentes vías de comunicación que FONTRIPLEA utilice tales como correos electrónicos, mensajes de texto y/o llamadas telefónicas.

De igual modo, como Titular, quedo informado de que, por tratarse de datos de carácter *sensible*, no estoy obligado a autorizar dicho tratamiento; y además, puedo ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante escrito dirigido a Fondo de Empleados FONTRIPLEA a la dirección de correo electrónico contacto@fontriplea.com.co, indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a Cra 8 Vía 5 Acueducto Distrital.