

Fecha DD MM AA



Señores
FONDO DE EMPLEADOS SECRÉDITOS
UNIDAD ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Ciudad: _____

AUTORIZACIÓN DESCUENTO DÉBITO AUTOMÁTICO

Apreciados señores:

Yo, _____ identificado con cédula de ciudadanía No. _____ por medio de la presente comunicación autorizo al FONDO DE EMPLEADOS SECRÉDITOS Nit. 860.007.337-9 para reportar y debitar el descuento de mis obligaciones mensuales al BANCO _____ Cuenta de Ahorros _____ Cuenta Corriente _____ No. _____.

Para constancia se firma la presente autorización de débito automático en la ciudad de _____ el _____ de _____ del 20 _____

Cordialmente,

Nombre: _____

C.C.: _____

Móvil: _____

Teléfono Fijo: _____

E-mail: _____

Nota: De conformidad con la legislación vigente en el Artículo 4 del Acuerdo 088 del 26 de junio del 2015 en el literal (G) establece que los datos personales e información usada serán de uso expresamente del Fondo de empleados SECRÉDITOS como lo establece la Ley de Habeas Data. Se podrá recaudar en forma automática el cobro de obligaciones por los servicios prestados. Esto se logra debitando de las cuentas que sus pagadores le hayan autorizado a SECRÉDITOS en cumplimiento a la ley Estatutaria 1266 del 31 de diciembre del 2008



Certificado CO14/5971

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro que el origen de los fondos que manejaré en la cuenta solicitada provienen del giro ordinario de actividades lícitas, y mi ocupación económica no es ni se relaciona con la actividad profesional de compra o venta de divisas. Igualmente, declaro que el origen de mis recursos proceden del desarrollo de la(s) siguiente(s) actividad(es), _____. Me obligo a no prestar mi cuenta y a no permitir que terceros efectúen depósitos o transferencias a mi cuenta y a no hacer pagos o transferencias desde mi cuenta a desconocidos. También declaro que la información que suministro es veraz, completa, la he proporcionado sin reticencia y si el Fondo lo solicita, me obligo a entregar la información, documentos y explicaciones pertinentes. Cualquier inexactitud al respecto o al verme sindicado o involucrado por cualquier autoridad, en investigaciones relacionadas con el lavado de activos o enriquecimiento ilícito, faculta al Fondo para dar por terminado sin explicaciones el presente contrato.

Autorizo: Sí ☐ No ☐

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DATOS PERSONALES

Autorizo a que la información recolectada en este formulario, repose en las bases de datos del fondo y sea utilizada para los fines propios de la institución y en general, para el ejercicio del objeto social. Así, mis datos personales podrán ser procesados, recolectados, almacenados, usados y actualizados para fines administrativos, comerciales, de publicidad y contacto con SECCREDITOS

Autorizo: Sí ☐ No ☐

PROTECCIÓN DE DATOS

En Cumplimiento del artículo 10 del Decreto 1377 de 2013, reglamentario de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, SECCREDITOS, informa que previamente a la expedición del Decreto, ha recolectado información personal de nuestros asociados, la cual reposa en las bases de datos del Fondo, y es utilizada para los fines propios de nuestra institución, específicamente para mantener los lazos con todos los asociados y en general, para el ejercicio del objeto social. Los titulares de los datos podrán ejercer los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo, mediante escrito dirigido al FONDO DE EMPLEADOS SECCREDITOS a la dirección de correo electrónico empleadodecumplimiento@seccreditos.org.co, atendiendo los requisitos para el trámite de consultas y reclamos establecidos en la política de protección de datos del Fondo.

Autorizo: Sí ☐ No ☐ Firma: _____

(Firme digitalmente o, en caso de realizarlo a mano, una vez haya completado los demás campos, imprima el formulario, firme y luego escanéelo nuevamente)