



Fondo de
Empleados

Nit 860.526.490-1



FONDO DE EMPLEADOS GLORIA COLOMBIA

FORMATO AUTORIZACION PARA
TRASLADOS - RETIROS DE AHORROS - APORTES FONDO DE GARANTIAS
Canal autoventa-preventa

N°

DATOS BASICOS

Nombre transportador

N° de Identificación

Fecha de expedición

___/___/___

Lugar de expedición

Dirección

Barrio

Ciudad

Fecha de solicitud

___/___/___

Canal

Autoventa

Preventa

REGIONAL

CENTRO

ALAMOS

PLANTA

CEM

VILLAVICENCIO

ORIENTE

BUCARAMANGA

CUCUTA

BARRANCABERMEGA

COSTA

BARRANQUILLA

VALLEDUPAR

SANTA MARTA

MONTERIA

SINCELEJO

CARTAGENA

DETALLE DE RETIRO Y/O TRASLADO

(marque con una X según corresponda)

TRASLADO A CARTERA POR RETIRO DEFINITIVO

TRASLADO CON ABONO A CUENTA BANCARIA TRANSPORTADOR

TRASLADO PARCIAL AUTORIZADO CON DESTINO A CARTERA GLORIA COLOMBIA

(unicamente Fondo de Garantias por siniestro)

VALOR DEL TRASLADO

En Numero (\$)

En letras

AUTORIZACIONES ESPECIALES

Autorizo al Fondo de Empleados de Gloria Colombia o la entidad que en el futuro represente sus derechos, y me responsabilizó de mi firma, para que sea descontado y pagado directamente de los ahorros, aportes, Fondos de Garantias o de cualquier saldo que repose a mi favor, que a la fecha tenga en el Fondo de Empleados Gloria Colombia, los valores que adeude a la sociedad GLORIA COLOMBIA S.A. o a quien represente sus derechos, por conceptos de créditos cartera, diferencias de inventarios, junto con sus intereses de plazo, en los montos, condiciones y oportunidades que informe la compañía.

AUTORIZACIÓN REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

Autorizo de manera expresa e irrevocable a FONDO DE EMPLEADOS GLORIA COLOMBIA, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro a cualquier titulo la calidad de acreedor, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información, que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero y comercial a las centrales de riesgo. Lo anterior implica que mi comportamiento presente y pasado frente a mis obligaciones permanecerá reflejado de manera completa en las mencionadas bases de datos con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones crediticias, financieras y comerciales. Por lo tanto conocerán mi información quienes se encuentren afiliados a dichas centrales y/o que tengan acceso a las mismas de conformidad con la legislación aplicable. Declaro que conozco las Políticas y procedimientos de Protección de Datos definidas por el Fondo de empleados Gloria Colombia, con el fin de obtener mi ubicación en los casos en que presente obligaciones en mora y se requiera hacer la gestión de cobro judicial o extrajudicial.

Esta autorización permanecerá vigente. 1) Hasta tanto mantenga mi relación asociativa con el Fondo de empleados Gloria Colombia, siempre y cuando no tenga ninguna obligación vigente con el Fondo de empleados Gloria Colombia, evento en el cual, la autorización estará activa hasta su pago total. 2) Hasta que sea revocada. Esta revocatoria será procedente a los eventos previstos en la ley, y siempre y cuando no exista ningún tipo de relación con el Fondo de empleados Gloria Colombia o no se encuentre vigente algún producto o servicio derivado de esta autorización.

AUTORIZACIONES

FIRMA JEFE NACIONAL DE TRANSPORTES

Nombre

Numero de Cedula

Fecha ___/___/___

FIRMA JEFE NACIONAL DE CARTERA

Nombre

Numero de Cedula

Fecha ___/___/___

FIRMA JEFE DE CARTERA DE LA REGIONAL

Nombre

Numero de Cedula

Fecha ___/___/___

FIRMA DEL TRANSPORTADOR

Nombre

Numero de Cedula

Fecha ___/___/___