

FORMATO No. 8
AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
FNA-VGHA-CD-069-2025

Señores
FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A.

Por medio del presente documento autorizo de manera voluntaria, otorgo mi consentimiento previo, expreso e informado e inequívoco a el Fondo y a quien le sean cedidos los derechos para tratar mis datos personales, con la finalidad exclusiva para los fines del presente contrato, ejecución y terminación, así como el contacto a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico, y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales.

El Fondo podrá usar mi información para los siguientes fines:

- Efectuar las gestiones pertinentes para el desarrollo de la etapa precontractual, contractual y pos contractual con el Fondo.
- Realizar invitaciones a eventos, mejora de productos y servicios u ofertar nuevos productos y todas aquellas actividades asociadas al vínculo existente con el Fondo
- Gestionar tramites solicitudes, quejas, reclamos, realizar análisis de riesgos. efectuar encuestas de satisfacción respecto de los servicios del Fondo
- Dar a conocer, transferir y/o transmitir mis datos personales a nivel del país, a cualquier empresa o terceros como consecuencia de un contrato, ley o vinculo lícito que así lo requiera o para implementar servicios de computación en la nube.

Para todo lo anterior, otorgo mi autorización expresa e inequívoca al FNA para tratar mi información personal de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales y, por tanto, me comprometo a conocer el aviso de privacidad y la política mencionada disponible en

http://www.fna.gov.co/wps/portal/inicio/atencion_ciudadano/condiciones_politicas/politica_tratamiento_datos_personales

Autorizo a el Fondo a modificar o actualizar su contenido a fin de atender reformas legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de servicios o productos dando aviso previo por medio de la página web del Fondo o por correo electrónico.

La información del formato del cual forma parte la presente autorización la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Nombre **ASDRUBAL FREDY GUTIERREZ HINCAPIE**

Firma _____

Cedula 80168663

Fecha Julio 28 2025

FORMATO DE DATOS PERSONALES	
PRIMER NOMBRE ASDRUBAL	SEGUNDO NOMBRE FREDY
PRIMER APELLIDO GUTIERREZ	SEGUNDO APELLIDO HINCAPIE
ESTUDIOS REALIZADOS TECNICO PROFESIONAL MTO INDUSTRIAL INGENIERIA ELECTRONICA (EN PROCESO)	GRADO ACADEMICO TECNICO PROFESIONAL
No CÉDULA DE CIUDADANIA 80168663	FECHA DE EXPEDICIÓN 27/09/1999
ESTADO CIVIL SOLTERO	LUGAR DE NACIMIENTO BOGOTA
MUNICIPIO BOGOTA	DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	CIUDAD BOGOTA
No DE CELULAR 317 6579446	CORREO ELECTRONICO elevadorcontroladmon@gmail.com