FORMATO 14
AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

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 Nacional del Ahorro S.A 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 Nacional del Ahorro S.A 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 Nacional del Ahorro S.A.
- Realizar invitaciones a eventos, mejora de productos y servicios u ofertar nuevos productos y todas aquellas actividades asociadas al vínculo existente con el Fondo Nacional del Ahorro S.A
- Gestionar tramites solicitudes, quejas, reclamos, realizar análisis de riesgos. efectuar encuestas de satisfacción respecto de los servicios del Fondo Nacional del Ahorro S.A
- 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 licito que así lo requiera o para implementar servicios de computación en la nube.

Para todo lo anterior, otorgo mi autorización expresa e inequívoca al Fondo Nacional del Ahorro S.A 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 Nacional del Ahorro S.A 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 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 ARMANDO GIL MOLINA Firma_____
Cedula 16.603.709
Fecha 5 MARZO 2026

FORMATO DE DATOS PERSONALES	
PRIMER NOMBRE **ARMANDO**	**SEGUNDO NOMBRE**
PRIMER APELLIDO **GIL**	**SEGUNDO APELLIDO** **MOLINA**
ESTUDIOS REALIZADOS **ADMINISTACION**	**GRADO ACADEMICO** **PROFESIONAL**
N° CÉDULA DE CIUDADANIA **16.603.709**	**FECHA DE EXPEDICIÓN** **24-11-1976**
ESTADO CIVIL **CASADO**	**LUGAR DE NACIMIENTO** **CALI**
MUNICIPIO **CALI**	**DEPARTAMENTO** **VALLE**
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA **Calle 23A Norte # 4N-11**	**CIUDAD** **CALI**
N° DE CELULAR **3103437484**	**CORREO ELECTRONICO** **Coordlicitaciones2@serviasesorias.com.co**