	<b>FONDO DE EMPLEADOS DE DOCENTES Y TRABAJADORES DEPENDIENTES - FACREDIG</b> <b>Nit 800.074.482-6</b>	<b>FOT - 01</b>
	<b>FORMATO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS SUGERENCIAS Y FELICITACIONES - PQRSF</b>	<b>12/04/2024</b>
		<b>Página 1 de 2</b>

Diligencie todos los espacios de este formato, en letra legible, sin tachones ni enmendaduras, si no aplica por favor anule los espacios con una línea (No dejar espacios en blanco).

Ciudad de Diligenciamiento \_\_\_\_\_ Fecha 

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

### 1. INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres y Apellidos _____	N° Documento _____
---------------------------	--------------------

### 2. TIPO DE SOLICITUD

**Petición**    Cambio dirección de residencia     Cambio número de celular     Modificación Correo Electrónico   
 Inclusión de beneficiarios     Corrección de datos     Modificación % beneficiarios     Otros

Por favor redacte los datos que desea **MODIFICAR** o **CORREGIR**

\_\_\_\_\_

¿Anexa algún documento?    Si     No     ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Si su Petición está relacionada con la **INCLUSIÓN** o **MODIFICACIÓN** de Beneficiarios por favor diligencie la siguiente información:

1er NOMBRE	2do NOMBRE	1er APELLIDO	2do APELLIDO	NÚMERO DE DOCUMENTO	SEXO		FECHA DE NACIMIENTO			PARENTESCO	% BENEFICIO AH
					F	M	Día	Mes	Año		

**Queja**    Atención     Cobranza     Procesos     Otra


Por favor redacte clara y precisamente los hechos que sustentan su Queja:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Reclamo**                       **Sugerencia**                       **Felicitaciones**

Por favor redacte clara y precisamente su Reclamo, Sugerencia o Felicitación:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

	<b>FONDO DE EMPLEADOS DE DOCENTES Y TRABAJADORES DEPENDIENTES - FACREDIG</b> <b>Nit 800.074.482-6</b>	<b>FOT - 01</b>
	<b>FORMATO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS SUGERENCIAS Y FELICITACIONES - PQRSF</b>	<b>12/04/2024</b>
		<b>Página 2 de 2</b>

### 3. AUTORIZACIONES

#### **AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:**

Declaro que he sido informado: 1. Que El Fondo de Empleados de Docentes Y Trabajadores Dependientes, en lo sucesivo, "FACREDIG", actuará directamente o a través de terceros como el Responsable del Tratamiento de mis datos personales, y ha puesto a mi disposición diferentes mecanismos para informarme o comunicarme como son: la línea de atención 5840318, el correo electrónico [facredig@facredig.com](mailto:facredig@facredig.com), la información disponible en la página web: [www.facredig.com](http://www.facredig.com), y las oficinas de la Sede Administrativa ubicada en la Carrera 23 No. 9-76 de la ciudad de San José del Guaviare con atención al público de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 1:00 p.m. y de 2:00 p.m. a 4:00 p.m. y los sábados de 9:00 a.m. a 1:00 p.m., para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de los derechos mencionados en esta autorización; 2. Mis datos serán tratados para fines precontractuales, contractuales, postcontractuales, comerciales, de atención al cliente y mercadeo, procesamiento, investigación, capacitación, acreditación, consolidación, organización, actualización, reporte, estadística, encuestas, tramitación, concursos y sorteos; 3. Mis derechos como titular del dato son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales. Estos derechos los puedo ejercer a través de los canales dispuestos por FACREDIG, para la atención al público y observando la Política de Tratamiento de datos personales de FACREDIG disponible en [www.facredig.com](http://www.facredig.com) link "Descarga de Formatos", 4. Es voluntario responder preguntas que eventualmente me sean hechas sobre datos sensibles o datos de menores de edad, y que éstos últimos serán tratados respetando sus derechos fundamentales e intereses superiores. Son Datos Sensibles, aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, por ejemplo la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, de derechos humanos así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos. Por medio de este documento otorgo autorización expresa del uso de los derechos de imagen que me reconocen la Constitución, la ley y demás normas concordantes a FACREDIG. La autorización se registrará por las normas legales aplicables y en particular para que haga uso y tratamiento de mis derechos de imagen para incluirlos sobre fotografías; procedimientos análogos a la fotografía; producciones Audiovisuales (Videos); así como de los Derechos de Autor; los Derechos Conexos y en general todos aquellos derechos de propiedad intelectual que tengan que ver con el derecho de imagen. La presente autorización de uso se otorga para ser utilizada en formato o soporte material en ediciones impresas, y se extiende a la utilización en medio electrónico, óptico, magnético, en redes (Intranet e Internet), mensajes de datos o similares y en general para cualquier medio o soporte conocido o por conocer en el futuro. La publicación podrá efectuarse de manera directa o a través de un Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a FACREDIG y a quien le sean cedidos los derechos, para tratar mis datos personales, con finalidad principal de contratación, ejecución y comercialización de los bienes y servicios del Responsable del Tratamiento, así como el contacto a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales. Me comprometo a conocer La Política de Tratamiento de la Información disponible en la página web: [www.facredig.com](http://www.facredig.com).

Autorizo a FACREDIG 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 de la compañía o por correo electrónico.

#### **AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIONES Y ENTREGA DE INFORMACIÓN:**

Autorizo, permito y acepto, a través de mi firma, y a la fecha, el envío de información, notificaciones o comunicación oficial de FACREDIG, tales como información comercial, información de servicios, estados de cuenta, comunicaciones de cobro, recordatorio de cumplimiento de obligaciones, citaciones y demás que fuese pertinente por la relación como Asociado a FACREDIG, por medio de Llamadas telefónicas, Mensajes de Texto, Correo Electrónico, WhatsApp y Notificaciones Físicas. Igualmente, declaro que cualquier tipo de comunicación realizada por FACREDIG a través de medios electrónicos conserva la misma confiabilidad, trazabilidad y validez jurídica probatoria que los envíos realizados por medios físicos.

### 4. FIRMA

Certifico que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído, comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo :

\_\_\_\_\_

**Firma**

### **5. ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE FACREDIG**

<b>Funcionario que recibe:</b> _____	<b>Fecha</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">DÍA</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">MES</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO			
DÍA	MES	AÑO						
<b>Encargado del tratamiento de la PQRSF</b> _____	<b>Fecha</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">DÍA</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">MES</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO			
DÍA	MES	AÑO						
<b>Observaciones</b> _____ _____ _____								