Un homenaje al amor
Los Olivos

SOLICITUD DE REINTEGRO

FECHA DE LA SOLICITUD:			

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres	Apellidos	Teléfono

Tipo de Documento C.C. ☐ C.E. ☐	No. de Identificación	Dirección de Domicilio	Ciudad

No. Celular:	Correo electrónico:

Nombre de la empresa convenio (si aplica):

DATOS DEL FALLECIDO

Nombres	Apellidos	Fecha y lugar de fallecimiento

Tipo de Documento C.C. ☐ C.E. ☐	No. Documento de Identificación	Fecha de nacimiento

TIPO DE REINTEGRO:

Tipo de reintegro solicitado:

Documentos que debe anexar de acuerdo con el auxilio a solicitar:

Espacio para ser diligenciado por los olivos. Marque con una **X** los documentos que aplican:

Formulario de Solicitud de Reintegro SC-FT-5 ☐ Fotocopia de la cedula del solicitante al 150% ☐

Otros: _____

TENGA EN CUENTA QUE SU SOLICITUD SE CONSIDERA RADICADA UNA VEZ USTED ENTREGUE TODOS LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS PARA EL TRAMITE, A PARTIR DEL DIA SIGUIENTE A LA RADICACIÓN OLIVOS DISPONDRÁ DE 15 DÍAS HÁBILIES PARA DARLE RESPUESTA.

FORMA DE PAGO

Transferencia Bancaria ☐ Giro ☐

Si su pago es por transferencia electrónica diligencie la siguiente información:

Banco: _____ Tipo de Cuenta: Corriente ☐ Ahorros ☐

No. de Cuenta: _____

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaro expresamente que:

1. Los recursos entregados por SERCOFUN LTDA - FUNERALES LOS OLIVOS no será destinado para la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
2. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable.
3. De manera irrevocable autorizo a SERCOFUN LTDA - FUNERALES LOS OLIVOS para solicitar, consultar, procesar, suministrar, reportar o divulgar a cualquier entidad válidamente autorizada, incluidas las entidades gubernamentales, para manejar o administrar bases de datos, información relacionada con mi actividad financiera y/o comercial.

Autorización para Tratamiento de Información Personal

Autorizo expresamente a SERCOFUN LTDA. Funerales Los Olivos o a quién sus derechos represente, para que trate mi información personal de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales dispuesta por la sociedad en medio electrónico, disponible en https://caliwp.losolivos.co/habeas-data/, la cual he tenido a disposición y me ha sido dada a conocer antes de recolectar mis datos personales. Manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad. Declaro que conozco los derechos que me asisten como titular de la información y que no estoy obligado a suministrar información sensible. Se me ha informado igualmente que estos derechos los podré ejercer a través de los canales o medios dispuestos por SERCOFUN LTDA., FUNERALES LOS OLIVOS como Responsable del Tratamiento que se concreta a la línea de atención al cliente (2)4862020 Ext 1304 disponible de lunes a viernes de 8:00 a.m a 5:30 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.

Manifiesto que con la aceptación y recibo del reintegro exonero de toda responsabilidad a SERCOFUN LTDA LOS OLIVOS, por lo cual los declaro a Paz y Salvo por todo concepto derivado del siniestro anotado.

Nombre: _____ **Firma:** _____

No. Identificación: _____

ESPACIO DE USO EXCLUSIVO DE SERCOFUN LTDA. FUNERALES LOS OLIVOS

Número de Orden de Servicio del Homenaje:	
Nombre del funcionario que recibió:	