



**AUTORIZACIÓN DESCUENTO
PASAPORTE SALITRE MÁGICO & MUNDO AVENTURA**

CÓDIGO: SIGC-FCF-PSM
VERSIÓN: 9
FECHA: 23/06/2021
PÁGINA 01 de 1

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

MES	DÍA	AÑO

COMBOS PARQUES DE DIVERSIONES

PRODUCTO	VALOR	CANTIDAD
PASAPORTE NITRO + COMBO ALIMENTACIÓN SALITRE MÁGICO: Ingreso al parque y acceso ilimitado a todas las atracciones (Incluye Drakko) + Combo Perro BigDogger + Papas a la Francesa de 90 g + Gaseosa 16 oz.	\$ 81.000	
PASAPORTE GOLD + COMBO DE ALIMENTACIÓN MUNDO AVENTURA: Ingreso al parque con acceso a 33 atracciones ilimitadas (8 atracciones extremas, 11 atracciones familiares, 14 atracciones infantiles) + Perro Caliente y Jugo 188ml + Una Destreza.	\$ 81.000	
METRO PARQUES - PARQUE DEL NORTE: PASAPORTE UNIFICADO (Ingreso + Atracciones ilimitadas para todas las edades)	\$ 37.000	

Yo _____, identificado (a) con cedula de ciudadanía No. _____, autorizo al Fondo de Empleados AV Villas FEVI a descontar de mi nómina la cantidad de: _____ pasaportes por un costo total de \$ _____ a un plazo máximo de _____ meses con la siguiente periodicidad de descuento.

Quincenal.....(____) Mensual día 15 (____) día 30 (____)

(Plazo máximo 3 meses o 6 cuotas quincenales)

Autorización de descuento:

Autorizo por medio de la presente que el valor de mis salarios, cesantías, primas, prestaciones sociales, bonificaciones, indemnizaciones, liquidaciones, así como de cualquier otra suma a la que tenga derecho por todo concepto en la ENTIDAD EMPLEADORA, me sean descontadas, las cuotas, saldos e intereses sobre préstamos o cualquier otro servicio que me otorgo el fondo en términos y condiciones pactadas en los correspondientes documentos de crédito o relacionados.

Autorización consulta centrales de riesgo:

Autorizo al FONDO DE EMPLEADOS AV VILLAS para consultar, solicitar, procesar, reportar, suministrar, rectificar, actualizar y divulgar en cualquier momento la información relacionada con mi (s) comportamiento (s) como asociado (s) de la entidad, a la central de información del sector financiero (Transunion) que administra la Asociación Bancaria y de entidades Financieras de Colombia o cualquier otra central de información debidamente constituida. Así mismo autorizó (amos) para que dicha información pueda ser utilizada por terceros para efectos de remitir información comercial por parte de FONDO DE EMPLEADOS AV VILLAS o de Terceros, todo ello respetando las limitaciones impuestas por las normas legales de autoridades competentes.

Declaro conocer la normatividad vigente y autorizo los descuentos establecidos en los mismos.

FIRMA _____
C.C No. _____