





**Año 2018**

Ofrecen precios especiales por suscripción, para que reciba en la comodidad de su hogar la mejor información en temas de opinión, actualidad y entretenimiento.

NOMBRE REVISTA	SEÑALAR CON "X"	NÚMERO DE EDICIONES AL AÑO	PRECIO ANUAL PUNTO DE VENTA	PRECIO ANUAL PARA FECOL	VALOR UNIDAD
		52	624.000	\$ 266.000	\$ 5,115
		24	276.000	\$177.000	\$ 7,375
		12	136.000	108.000	\$ 9,000
		12	132.000	\$ 110,900	\$ 9,242
		12	166.800	\$ 125,000	\$ 10,417
		6	60.000	\$ 52,000	\$ 8,667
		11	89.900	\$ 60,000	\$ 5,455

**DATOS PERSONALES**

Nombre: \_\_\_\_\_ Cédula No.: \_\_\_\_\_

Tel. oficina: \_\_\_\_\_ Tel. casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Dirección de envío revista: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Autorizo a la Compañía que genera el vínculo de Asociación, para que deduzca de mi salario por concepto de préstamos o reliquidaciones realizadas a través del Fondo de Empleados de Colkim Colpapel y en caso de mi retiro de la Compañía, sea descontado de mis prestaciones el valor de la deuda. También para que la Compañía que genera el vínculo de Asociación no me realice desembolsos parciales o totales de las cesantías cuando estén avalando créditos en Fecol.

Por consiguiente y por medio del presente escrito y con fundamento en los artículos 55 y 56 decreto ley 1481 de 1989 también autorizo al Fondo de Cesantías \_\_\_\_\_, para que, de los saldos de cesantías a mi favor que fueron consignados en este Fondo, pague a favor de FECOL el saldo de la deuda en caso de que llegare a producirse mi desvinculación laboral durante el plazo de la obligación y éste no sea cubierto en su totalidad con las prestaciones de mi liquidación.

Deseo que el valor de \$ \_\_\_\_\_ por concepto de la suscripción me sea deducido en UNA sola cuota a través de mi nómina, de lo contrario realizaré crédito a través de la página web de FECOL con todos sus requisitos, autorizando el desembolso a Publicaciones SEMANA.

**CONDICIONES:** Entiendo y acepto que al suscribirme mediante **PLAN CORRIENTE** y si decido cancelar mi suscripción antes del vencimiento del periodo de la suscripción, **PUBLICACIONES SEMANA S.A.** me devolverá el valor que he pagado por dicha suscripción, menos: (i) el valor de las ediciones efectivamente entregadas hasta la fecha de cancelación, calculadas a la tarifa que he pagado por adquirir la suscripción; (ii) el 100% del valor comercial del obsequio que hubiere sido entregado.

Firma del Asociado: \_\_\_\_\_

Favor diligenciar este cupón y enviarlo diligenciado, firmado y escaneado vía email: [mporras@semana.com](mailto:mporras@semana.com) o al fax en Medellín (4) 268 41 03 ó comuníquese directamente con la **Asesora MILADY PORRAS** al teléfono en Medellín (4) 311 77 55 Ext 108. Celular 301 3686018