



**FORMULARIO PARA AFILIACION DE CONYUGE O
COMPAÑERA (O)**

Versión

3

F. Aprobación

18/08/2015

Código

FO-MSF-05

No. RADICACION: _____ No. de Folios: _____

FECHA: DD MM AA

DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo de documento: <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> R.C. No. _____				Expedida en: _____			
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	

DATOS DE LA CONYUGE O COMPAÑERA PERMANENTE

Tipo de documento: <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> R.C. No. _____				Expedida en: _____			
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Fecha Nacimiento		Lugar de Nacimiento					
DD	MM	AAAA	Departamento:		Municipio		Vereda:
Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		Dir. Residencia				Barrio	
Departamento		Municipio		Vereda		Teléfono/Celular	
Empresa donde labora:		Nit		Empresa:			

AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada, a la Caja de Compensación Familiar de Córdoba "Comfactor" con el Nit: 891.080.005-1, para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar, y disponer de los datos que sean suministrados por mí, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a sus finales o vinculadas, así como a sus aliados comerciales estratégicos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo, para el envío de información sobre los diferentes programas, servicios, campañas, promociones o concursos de carácter comercial o publicitario, invitaciones a eventos, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios o investigaciones de mercado, comercialización de servicios y productos a través de los diferentes canales de información, los cuales serán sometidos a los fines establecidos anteriormente conforme a la ley 1581 de 2012.

Autorizo el envío de comunicaciones usando mis siguientes datos de contactos, entre otros: número de teléfono móvil, teléfonos fijos, correo electrónico, dirección de correspondencia o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología

Si No

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada en el presente formulario es exacta y necesaria para las funciones de Las Cajas y no puede ser suprimida en cumplimiento de los artículos 3, 18, 27 y 37 de la Ley 21/82, Ley 789/02, Dec. 586/04 y Res. 058/04.

Firma del trabajador

Firma de la (del) cónyuge o compañera(o)

ESPACIO RESERVADO PARA USO EXCLUSIVO DE COMFACTOR

NIT EMPLEADOR

RAZON SOCIAL

CEDULA DEL TRABAJADOR	NIT	No. de Folios	Fecha Radicación			Nº Radicación
			DD	MM	AAAA	

Nombre del Trabajador:

Documentos Recibidos:

Cónyuge: _____

Fotocopia de cédula del Trabajador

Fotocopia de cédula del Cónyuge

Firma y sello de recibido

DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR A ESTE DOCUMENTO

Documento de identificación del trabajador

Documento de identificación del conyugue

CAUSALES DE RECHAZO

1. Formatos y/o documentos:

Mal diligenciados

Ilegibles

Enmendados

Incompletos

Ítems: _____

2. Anexos

Fotocopia de documento de identificación del trabajador

Fotocopia de documento de identificación del conyugue

POLÍTICA DE PRIVACIDAD

La Caja de Compensación Familiar de Córdoba-Comfacor, declara que protege los datos suministrados por sus afiliados y no afiliados en virtud de lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 e informa a éstos que los datos personales serán utilizados en los términos dados en la autorización por su titular. Dicho tratamiento podrá realizarse directamente por Comfacor y/o por el tercero que éste determine.

Comfacor informa al titular de los datos personales que le asisten los siguientes derechos:

- 1) Conocer, actualizar y reciclar sus datos personales frente a Comfacor y/o al tercero que éste determine.
- 2) Solicitar prueba de autorización otorgada.
- 3) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas y reclamos.
- 4) Revocar la autorización y/o solicitar ante la Superintendencia de Industria y Comercio la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales.
- 5) Acceder en forma gratuita a sus datos personales.

Comfacor informa al titular que podrá consultar los términos y condiciones de la política de tratamiento de datos de Comfacor y elevar cualquier solicitud, petición, queja, reclamo o sugerencia, a través de líneas de Atención al Usuario de Comfacor: Línea 7835363 Ext 379-286-100, línea nacional gratuita 018000914813, página web: www.comfacor.com.co opción PQRS y correo electrónico: quejasyreclamos@comfacor.com.co.

