

Bogotá Girardot Facativá

Consecutivo

DATOS PERSONALES

Nombre completo:

Cédula: Ciudad: Fecha de nacimiento: Día Mes Año

Estado civil: Casado Viudo Soltero Otro. ¿Cuál?

Dirección de residencia: Ciudad:

Teléfono fijo: Celular: e-mail:

Entidad de pensiones: Valor de pensión: \$

Fecha de jubilación: Día Mes Año

DESCRIPCIÓN FAMILIAR

Nombres y Apellidos	Parentesco	Tipo de documento			No. Documento	Edad	Sexo		Fecha de nacimiento			
		C.C.	T.I.	R.C.			F	M	Año	Mes	Día	

DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ANEXAR

- Fotocopia de la cédula del pensionado.
- Fotocopia del último desprendible de pago de la pensión.
- Fotocopia cédula del cónyuge.
- Fotocopia del registro civil o tarjeta de indentidad de hijos (hasta 2) menores de 18 años.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo conforme a la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca, COMFACUNDI con NIT 860.045.904-7, para que recolecte, almacene, utilice, administre, circule, transfiera o transmita mis datos personales directos o a través de terceros. Los datos personales serán tratados con el fin de dar cumplimiento a las funciones propias de COMFACUNDI, para la prestación de los servicios como pensionado, la evaluación de sus servicios, actualización de datos personales, atención al cliente (dar respuesta a consultas, peticiones, quejas o reclamos), de mercadeo (como análisis de consumos, trazabilidad de marca entre otros), comerciales (informar a través de medios telefónicos o electrónicos como SMS, correo electrónico, mensajes de texto, chats entre otros los beneficios, productos, servicios, promociones, descuentos, campañas vigentes, eventos promocionales, programas de las marcas propias o de los aliados). Realización de consultas, para responder las necesidades acerca de productos y servicios ofrecidos, la realización de estudios con fines estadísticos o de conocimiento del cliente. COMFACUNDI me informa que, si suministro información personal sobre una persona distinta a mí, se da por entendido que cuento con la autorización de dicha persona para registrar sus datos; y no verificará, ni asumirá la obligación de verificar la identidad del usuario, ni veracidad, vigencia, suficiente y autenticidad de los datos de cada uno de ellos. En virtud de lo anterior, COMFACUNDI no asume responsabilidad por daños o perjuicios de toda naturaleza que pudiera tener origen en la falta de veracidad, homonimia o a la suplantación de la información de la identidad. Así mismo los datos personales de los niñas, niños y adolescentes que suministro los hago en calidad de tutor o representante legal de los mismos, y autorizo su tratamiento únicamente para las finalidades expuestas en el presente documento. Declaro que he sido informado de lo siguiente: 1) Que COMFACUNDI, como responsable del tratamiento de los datos personales, ha puesto a mi disposición la Política de Tratamiento de Datos Personales la cual se encuentra en la página web www.comfacundi.com.co, (2) Que los derechos que me asisten como titular de los datos personales son los previstos en la Constitución y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, los cuales puedo ejercer a través del correo servicioalcliente@comfacundi.com.co, canal dispuesto por COMFACUNDI para la atención a titulares.

¿Acepta? SÍ NO Firma del pensionado:

¿Autoriza recibir información a través de medios telefónicos o electrónicos como mensajes de texto, chats, WhatsApp y otros? SÍ NO

¿Autoriza recibir información a través de correo electrónico, aplicaciones informáticas, redes sociales, entre otros? SÍ NO

¿Autoriza recibir información a través de medios escritos e impresos? SÍ NO

Firma del pensionado:

Cédula: Ciudad:

Fecha

Día Mes Año

NOTA: El fallecimiento o desafiliación del Afiliado Pensionado no origina contraprestación económica por parte de COMFACUNDI.