CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO QUINDÍO

FORMATO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE LA EMPRESA

FECHA | DD | MM | AA |

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL _____

TIPO DE IDENTIFICACIÓN NIT ◯ CC ◯ PA ◯ CE ◯ Nro. _____

DIRECCIÓN _____ CIUDAD _____

DIRECCIÓN CORRESPONDENCIA _____ CIUDAD _____

TELÉFONO _____ CELULAR _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL _____

CÉDULA _____ ACTIVIDAD ECONÓMICA, CIU _____

PERSONA CONTACTO DE RECURSOS HUMANOS _____

TELÉFONO _____ CELULAR _____

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

El titular de la información autoriza de manera previa, libre e informada, el tratamiento de sus datos personales, a la Caja de Compensación Familiar de Fenalco COMFENALCO QUINDÍO como responsable de la información, para que trate, recolecte, almacene y administre mi información personal, para las siguientes finalidades:1) Actualizar sus datos personales en el sistema de subsidio familiar 2) Validación de la información y documentos legales requeridos para la afiliación 3) Actualización de datos 4) Efectiva prestación del servicio.

Declaro que la Caja de Compensación Familiar de Fenalco COMFENALCO QUINDÍO ha puesto en mi conocimiento, el carácter facultativo a preguntas que versen sobre datos sensibles, y datos de menores de edad, así como el derecho que poseo como titular de la información entregada, de recibir en cualquier momento información acerca del tratamiento dado a los datos entregados y/o de solicitar la actualización, rectificación y/o supresión de los datos personales recolectados, así como la revocatoria de la autorización otorgada, lo cual podré solicitar en los siguientes canales de atención: correo electrónico habeasdata@comfenalcoquindio.co mediante comunicación escrita dirigida a la oficina de atención al usuario, ubicada en la Calle 16 Nro. 15 - 22 Edificio sede Comfenalco. Armenia, Quindío. En la página web oficial www.comfenalcoquindio.com vínculo contáctenos, donde también podrán encontrar publicada nuestra Política de Protección de datos personales en el vínculo Protección de Datos.

Si ◯ No ◯

AUTORIZACION PARA RECIBIR NOTIFICACIONES Y COMUNICACIONES ELECTRONICAS

Al firmar AUTORIZA a la Caja de Compensación Familiar de Fenalco Comfenalco Quindío, para notificarle en la dirección de correo electrónico informada, las decisiones y actos administrativos que resuelvan los tramites en los cuales la empresa afiliada tenga interés (artículo 56 y siguientes de la Ley 1437 de 2011).

A partir de la fecha, la Caja de Compensación queda facultada para realizar la notificación de sus actos a través de medios electrónicos.

La notificación electrónica tienen la misma validez de una notificación personal y por lo tanto genera las mismas consecuencias legales.

Es responsabilidad de la persona que autoriza la notificación electrónica la revisión periódica del correo autorizado tanto de la bandeja de entrada como de la bandeja del correo no deseado. La Empresa se hace responsable de adoptar las medidas de seguridad idóneas para la administración de la cuenta de correo electrónico informada en el presenta formato, así como del manejo de la clave de ingreso al mismo, y de mantener el buzón con la capacidad suficiente para la recepción de los actos administrativos que serán objeto de notificación.

NOTA: Diligencie todas las casillas en forma clara y lea detenidamente los requisitos.

Firma del representante legal y/o persona autorizada para el manejo de la información C.C.

VIGILADO SuperSubsidio