

CUESTIONARIO ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

Comfena
delag
NÚMERO
RIVASI
APELLIDOS

¿ Previo diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	SI ☒ NO ☐
¿ Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo la entrega de la carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SI ☒ NO ☐
¿ Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SI ☒ NO ☐
¿ Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SI ☒ NO ☐
¿ Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SI ☒ NO ☐

Firma del afiliado:

Identificación: 1144171709

FIRMA A RUEGO

A ruego de (la) señor(a) _____ con C.C. No. _____ lo hace en su nombre, el (la) señor(a) _____ con C.C. No. _____ mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que se está entregando, quien además actúa como testigo, certificando que el titular del dedo índice de la mano derecha pertenece a (la) señor(a) _____

Firma a Ruego:

Nombres y apellidos:

Identificación:

Edad:

Dirección

de domicilio:

Nombres y apellidos de quien no sabe firmar:

Identificación:

10 FEB 2022

COMFENALCO VALLE EPS
SUJETO A VERIFICACIÓN

Huella

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Declaro que he sido informado: Que la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA COMFENALCO VALLE DELAGENTE, actuará como el Responsable del Tratamiento de mis datos personales y ha puesto a mi disposición el correo electrónico protecciondatospersonales@comfencalcovalle.com.co, para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de los derechos mencionados en esta autorización. Mis datos serán tratados para fines contractuales, comerciales, crediticios, de atención al cliente y marketing. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales, siempre y cuando con dicha revocatoria no afecte los derechos económicos de COMFENALCO VALLE DELAGENTE por obligaciones pendientes sostenidas por el suscrito (a) con la misma Corporación. Estos derechos pueden ejercerse observando la Política de Tratamiento de Información de COMFENALCO VALLE DELAGENTE disponible en www.comfencalcovalle.com.co. Es voluntario responder preguntas que se me hagan sobre datos sensibles o datos de menores de edad, y que éstos últimos serán tratados respetando sus derechos fundamentales e intereses superiores. Soy Conciente de que los requisitos exigidos expresamente por la Ley, que COMFENALCO VALLE DELAGENTE como Caja de Compensación Familiar daba exigir y por lo tanto, no requieren de mi expresa autorización. Sin embargo, aquellos datos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, por ejemplo la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, de derechos humanos así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a COMFENALCO VALLE DELAGENTE y a quien le sean cedidos los derechos, para recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y disponer de los datos que han sido suministrados y que se han incorporado en distintas bases o bancos de datos, o en repositorios electrónicos de todo tipo con que cuenta COMFENALCO VALLE DELAGENTE, con la finalidad principal de llevar a cabo alguna contratación, ejecución y comercialización de los bienes y servicios del Responsable del Tratamiento, cuando se requiera que estos sean remitidos a las entidades comerciales, crediticias, compañías de seguros, etc, relacionadas con los servicios sociales que presta la Caja de Compensación Familiar, así como el contacto a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, Chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales.

COMFENALCO VALLE DELAGENTE podrá usar mi información para los siguientes fines: 1. Ejecutar las gestiones pertinentes para el desarrollo de la etapa precontractual, contractual y postcontractual con COMFENALCO VALLE DELAGENTE, respecto de cualquiera de los productos ofrecidos por ella que haya o no adquirido o, respecto de cualquier relación comercial subyacente que tenga con ella, así como dar cumplimiento a la ley colombiana o extranjera y las órdenes de autoridades judiciales o administrativas; 2. Realizar invitaciones a eventos, mejorar productos y servicios u ofrecer nuevos productos, y todas aquellas actividades asociadas a su objeto social o vínculo existente con COMFENALCO VALLE DELAGENTE, o aquel que llegare a tener; 3. Gestionar trámites (solicitudes, quejas, reclamos), realizar análisis de riesgo, efectuar encuestas de satisfacción respecto de los bienes y servicios de COMFENALCO VALLE DELAGENTE; 4. Suministrar información de contacto y documentos pertinentes a la fuerza comercial y/o red de distribución, telemarketing, investigación de mercados y cualquier tercero con el cual COMFENALCO VALLE DELAGENTE posea un vínculo contractual de cualquier índole; 5. Dar a conocer, transferir y/o transmitir mis datos personales dentro y fuera del país, así como a terceros a consecuencia de un contrato, ley o vínculo lícito que así lo requiera, o para implementar servicios de computación en la nube; 6. Permitir que mis datos personales sean manejados en red a través de un sistema tecnológico avanzado, con la intervención de ASOCAJAS y de otras Cajas de Compensación Familiar del país, con el fin de obtener información fácil y rápida sobre vinculaciones anteriores, paz y salvos, etc, para la realización de estudios y en general la administración de sistemas de información del sector correspondiente; 7. Conocer mis datos que reposen en operadores de bancos de datos de información financiera de que trata la Ley 1266 de 2008 o las normas que la modifiquen o sustituyan y proporcionarles mi información a los mismos; 8. Acceder y consultar mis datos personales que reposen o estén contenidos en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Privada o Pública (Entre otros, los Ministerios, los Departamentos Administrativos, la DIAN, la Fiscalía, Registraduría Nacional del Estado Civil, Juzgados, Tribunales y Altas Cortes) ya sea nacional o internacional; 9. Crear bases de datos para los fines descritos en la presente autorización; 10. Enviar mis datos personales a las entidades financieras, Cajas de Compensación Familiar, Compañías de Seguros, para el trámite correspondiente al cumplimiento de la prestación de sus servicios sociales. Para todo lo anterior otorgo mi autorización expresa e inequívoca.

Otorgo mi consentimiento a COMFENALCO VALLE DELAGENTE para tratar mi información personal, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales, y por tanto me comprometo a leer el aviso de privacidad y la política mencionada disponible en: www.comfencalcovalle.com.co. Autorizo a COMFENALCO VALLE DELAGENTE a modificar o actualizar su contenido a fin de atender reformas legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de servicios o productos, dando aviso previo por medio de la página web de la Corporación, y/o correo electrónico.

La información del formato del cual forma parte la presente autorización la he suministrado de forma voluntaria, y es verídica.

Firma y cédula del afiliado:

1144171709

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LUIS FELIPE RIVAS IDROBO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.144.171.709**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Febrero del 2022.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por qué? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

**POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6**

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor LUIS FELIPE RIVAS IDROBO, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1144171709, contratista de la empresa MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, con NIT No. 890399011, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 01/02/2022 y fecha fin de contrato 31/05/2022 con riesgo 2.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202201012258585.

Esta certificación se expide a los 08 días del mes de Febrero de 2022.

Cordialmente

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**