CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA

POLÍTICA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

FECHA DE AFILIACIÓN 2023/12/18 **RADICADO** 33556040

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR AFILIADO					
TIPO ID	**IDENTIFICACIÓN**	**FECHA NACIMIENTO**	**GÉNERO**	**PRIMER NOMBRE**	**SEGUNDO NOMBRE**
				ALIRIO	ANTONIO
				PRIMER APELLIDO	**SEGUNDO APELLIDO**
CC	8415377	1966/10/06	MASCULINO	USUGA	BORJA

Autorizo de manera libre, expresa, voluntaria, y debidamente informada, como titular de los datos personales suministrados, para que la Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia realice el tratamiento respectivo, consistente en la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión de los mismos y con la finalidad de procesar, validar, informar, requerir, o compartir información relevante sobre las características de los servicios, procesos, actividades comerciales de la Caja de Compensación Familiar, ó en virtud de la relación contractual o legal vigente entre las partes, y con la necesidad de ejecutar los diferentes programas sociales y comerciales de la Caja, reconocimiento y pago de la cuota monetaria, notificar o facilitar el acceso a los servicios, realizar estudios de mercado, circularla para fines publicitarios, y para reportarlos a organismos de control o autoridad competente en ejercicio de sus funciones, previo requerimiento formal. Dicho tratamiento se podrá realizar como responsable o a través del encargado que indique la Caja. Adicionalmente, entiendo que podré ejercer mis derechos de conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos personales, salvo los que se requieran de acuerdo con la relación legal o contractual que tengo con la Caja. Lo anterior, bajo el cumplimiento de su Política de Protección de Datos, según lo reglamentado por la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

Para mayor información visite: www.comfenalcoantioquia.com

Firma del afiliado

Identificación