Comfenalco Antioquia

# SOLICITUD DE AFILIACIÓN DE DEPENDIENTE A LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

**Número de solicitud**
**0320252724021**
**25/04/2025**

## Tipo de Solicitante

Dependiente

## 1. Datos de la empresa

| | |
|---|---|
| Nit de la empresa<br>901403825 | Código de la sucursal<br>4290 |
| Razón Social<br>CONSULTORIAS TECNICAS Y OBRAS CIVILES S.A.S. | |

## 2. Datos del trabajador

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo de identificación<br>Cédula de ciudadanía | No. Identificación<br>15296631 | Primer nombre<br>RUBELIO | Segundo nombre<br>ANDREY |
| Primer apellido<br>MEJIA | Segundo apellido<br>ORTIZ | Fecha de nacimiento<br>08/10/1980 | Género<br>Masculino |
| Estado civil | Nivel educativo<br>Básica secundaria completa | | Horas trabajadas |
| Fecha de inicio labores con empleador<br>23/04/2025 | | Tipo de Salario | Salario mensual<br>1423500 |
| Tipo de contrato | Fecha de terminación del contrato<br>06/06/2025 | Ocupación / Profesión<br>Albañiles | |
| Municipio donde labora<br>MEDELLÍN | Orientación sexual<br>Heterosexual | Factor de vulnerabilidad | |
| Pertenencia étnica<br>No se auto reconoce en ninguno de los anteriores | | Cabeza de hogar<br>Sí | Vive en casa propia<br>No |
| Numero de celular<br>3015140084 | Correo electrónico<br>and.mejia@hotmail.com | Dirección<br>Vía 0 # 0 0 VEREDA HATO VIEJO, | |
| Autoriza envío de informació<br>Sí | País de residencia<br>COLOMBIA | Departamento<br>ANTIOQUIA | |
| Municipio<br>BELLO | Sector<br>Sí | Número de teléfono<br>2029896 | Medio de pago cuota monetaria |
| Número de cuenta | Tipo de Cuenta | Entidad Bancaria | |

VIGILADO SuperSubsidio

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar COMFENALCO ANTIOQUIA, en cumplimiento de lo establecido en los artículos 14 y 15 del Decreto 1377 de 2013, reglamentario de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, cuenta con una Política de Tratamiento de datos personales, publicada en la página web http://www.comfenalcoantioquia.com.co, en la cual se encuentran previstas las finalidades para las cuales COMFENALCO ANTIOQUIA realiza el tratamiento de datos personales y se detalla la manera en que usted puede ejercer sus derechos.

Mediante su autorización, COMFENALCO ANTIOQUIA podrá realizar el tratamiento de la información a efectos de:1. Organizar y pagar el

.

subsidio familiar en dinero y en especie.2. Prestar los servicios misionales de conformidad con la Ley.3. Suministrar información sobre ofertas y oportunidades relacionadas con los servicios y productos que ofrece COMFENALCO ANTIOQUIA o ajustes en los mismos.4. Realizar gestiones de cobranza.5. Realizar encuestas para el cumplimiento de los objetivos de la Caja de Compensación Familiar, evaluar la calidad del servicio y realizar estudios de mercado sobre hábitos de consumo y perfiles de afiliados y usuarios actuales o potenciales.6. Adelantar los procesos de selección del personal de COMFENALCO ANTIOQUIA y sus contratistas.7. Suministrar información a terceros aliados de la Caja, cuando resulte necesario para la ejecución, entrega o desarrollo de bienes o servicios propios o de los aliados. En todo caso el listado de aliados se mantendrá actualizado en la página web en el vínculo donde se encuentra publicada la política de tratamiento.

Tratándose de un menor de edad, la autorización para el tratamiento de los datos deberá ser otorgada por su representante legal.

COMFENALCO ANTIOQUIA, en cumplimiento de su objeto social y de la Ley, en casos excepcionales requerirá información personal sensible de forma expresa, casos en los cuales el titular no estará obligado a dar su autorización.Usted puede acceder en cualquier momento a los datos suministrados y solicitar su corrección, actualización o supresión en nuestras unidades y centros de servicios, en nuestra línea telefónica (604)4447110, en nuestra página web o a través del correo electrónico protecciondedatos@comfenalcoantioquia.com, Teniendo conocimiento del aviso de privacidad, autorizo de manera libre, expresa, voluntaria, y debidamente informada, como titular de los datos personales suministrados o en representación del menor de edad para que la Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia realice el tratamiento de los mismos. Para mayor información, debe dirigirse a cualquiera de nuestras Unidades, Centros de Servicios o comunicarse al Contact Center al (604) 4447110 o a través de www.comfenalcoantioquia.com.co

**Acepto los términos y condiciones de la afiliación descritos en la anterior declaración.**

Firma de solicitante

**Fecha de impresión: 25/04/2025**

VIGILADO SuperSubsidio