

Estimado trabajador afiliado, solicitamos el diligenciamiento completo de los siguientes datos de forma legible.

FECHA	DD	MM	AAAA
-------	----	----	------

I. DATOS DEL TRABAJADOR											
TIPO DE DOCUMENTO	<input type="checkbox"/> CC	<input type="checkbox"/> CE	<input type="checkbox"/> PEP	OTRO, ¿CUÁL?	NÚMERO DOCUMENTO						DE
PRIMER NOMBRE				SEGUNDO NOMBRE				PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO
EMAIL PERSONAL				DIRECCIÓN RESIDENCIA				CIUDAD			DEPARTAMENTO
EMPRESA DONDE LABORA							NIT				

II. SELECCIÓN MEDIO DE PAGO (Marque la opción con una X)			
SUPERMERCADOS COMFANDI, OTROS	<input type="checkbox"/>	CÉDULA DE CIUDADANÍA	
DAVIPLATA	REGISTRO <input type="checkbox"/>	NÚMERO DE CELULAR	
	ACTUALIZACIÓN <input type="checkbox"/>		
BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE CUENTA	
	AHORROS <input type="checkbox"/>		
	CORRIENTE <input type="checkbox"/>		

III. AUTORIZACIÓN PARA UTILIZACIÓN DE DATOS PERSONALES, PAGO Y COMPROMISOS
<p>1. Con mi firma que aparece dentro del presente documento, autorizo a la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca - COMFANDI a consignar en mi cuenta de Daviplata / cuenta de Ahorro Bancolombia (según selección e información diligenciada en el Punto II. SELECCIÓN MEDIO DE PAGO), los valores de la cuota monetaria del Subsidio Familiar a que tengo derecho en virtud del Artículo 3 de la Ley 789 del 2002.</p> <p>2. Autorizo expresamente de manera libre, espontánea, previa, voluntaria y debidamente informada a la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca - COMFANDI, para que en el proceso de pago del Subsidio Familiar Monetario pueda compartir, validar la información relacionada con el medio de pago seleccionado respecto a la titularidad, número y estado de la cuenta electrónica o de ahorro; con las entidades financieras o empresas que faciliten el proceso de pago y transferencias de recursos correspondientes a la cuota monetaria de Subsidio Familiar.</p> <p>3. Autorizo el envío de comunicaciones utilizando los datos de contacto y medios tecnológicos existentes como número del teléfono móvil, correo electrónico, twitter, facebook, dirección de correspondencia, teléfonos fijos o cualquier otro medio de comunicación que permita la tecnología, a fin de que me sea informado todo lo relacionado sobre el pago del Subsidio Familiar Monetario.</p> <p>4. Me comprometo a mantener actualizada la información de contacto, reportando cualquier novedad al Banco Davivienda S.A, Bancolombia y la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca - COMFANDI y especialmente cualquier cambio del número de celular reportado anteriormente número de cuenta de ahorro. Esta novedad se debe realizar en los centros de atención informadas por la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca - COMFANDI, reportando el nuevo número de celular o cuenta de ahorro para recibir la cuota monetaria, diligenciando el formato entregado por Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca - COMFANDI (en casos de haber seleccionado vía de pago Daviplata/ bancolombia).</p> <p>5. Me comprometo a no cambiar el medio de pago como mínimo en un periodo de 6 meses, en caso de no solicitar el cambio al 6to mes se renueva automáticamente la opción escogida.</p> <p>6. AUTORIZO EXPRESA E IRREVOCABLEMENTE A:</p> <p>a. El Banco Davivienda S.A. o Bancolombia para suministrar mi número de DaviPlata o Número de cuenta de ahorro a la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca - COMFANDI, única y exclusivamente para todos los efectos relacionados con el abono de la Cuota del Subsidio Familiar Monetario.</p> <p>b. La Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca - COMFANDI, para que a través de solicitud al Banco Davivienda S.A/ Bancolombia., se realicen los respectivos ajustes (débitos o descuentos), embargo judiciales, descuentos autorizados, pérdida de derecho, en mi DaviPlata o cuenta de ahorro, ante cualquier tipo de inconsistencia, inexactitud, error o incluso por hacer una transferencia errónea a mi DaviPlata o cuenta de ahorro Bancolombia de las cuotas monetarias de subsidio familiar.</p> <p>c. La Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca - COMFANDI, al Banco Davivienda S.A./ Bancolombia, para la recolección de mis datos personales, así como el tratamiento, almacenamiento y uso de mi información para efectos de la entrega de la cuota monetaria de subsidio Familiar y su uso relacionado con DaviPlata y cuenta de ahorro Bancolombia.</p>

**NOTA:** Recuerde que el proceso de inscripción a Daviplata es responsabilidad exclusiva del trabajador y el número del celular registrado, debe estar a nombre del trabajador beneficiario ante el operador de telefonía móvil, ya que en caso de pérdida o extravió, pueda solicitar la reposición de la Sim Card con el mismo número de celular, a fin de mantener actualizada la información reportada a Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca – COMFANDI.

El trabajador garantiza que es quien maneja de forma exclusiva y personal las cuentas Daviplata/ cuenta ahorro Bancolombia (información diligenciada en el formato) por tanto, garantiza que solo él(ella) hace efectivo el cobro de la cuota monetaria de forma personal y exonera a Comfandi en caso que terceros accedan a cobrar por negligencia de él(ella) en el manejo confidencial y personal de la cuentas, claves de acceso y demás datos o herramientas que permitan el cobro efectivo.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL TRABAJADOR AFILIADO BENEFICIARIO  
DE CUOTA MONETARIA DE SUBSIDIO FAMILIAR**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE COMPLETO**

\_\_\_\_\_  
**NO. IDENTIFICACION**

Como titular de los datos personales, identificado como aparece en el presente formulario, autorizo de forma libre, previa, expresa e informada a la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca Comfamiliar Andi –Comfandi-, identificada con NIT: 890.303.208-5, con domicilio en la Carrera 23 No. 26B - 46, Edificio El Prado, en la ciudad de Cali, Valle del Cauca, Colombia, PBX: +57(2) 6841000, página web [www.comfandi.com.co](http://www.comfandi.com.co), en calidad de RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos Personales, para que capture, almacene, organice, use, procese, suprima, anonimice, disocie, transmita y transfiera a terceros dentro y fuera del territorio nacional y en general realice tratamiento sobre mis datos personales, para llevar a cabo las finalidades que se mencionan a continuación:

- Desarrollar, gestionar y mantener su proceso de afiliación.
- Pagar el subsidio monetario, subsidio en especie, subsidio de vivienda o subsidio en servicios a los afiliados.
- Mantener y actualizar nuestros registros respecto de su estado de afiliación para su participación en los subsidios, programas sociales y los distintos beneficios ofrecidos por Comfandi.
- Realizar las acciones de verificación, fiscalización y cobro de los aportes parafiscales con destino al subsidio familiar.
- Incorporar sus datos personales en el registro único de aportantes con el fin de facilitar el acceso a los subsidios otorgados por Comfandi como Caja de Compensación Familiar.
- Desarrollar una base de datos histórica con los datos de los trabajadores que han sido beneficiarios de los programas sociales ofrecidos por Comfandi.
- Desarrollar un sistema de información de los beneficiarios de las prestaciones dentro del programa de desempleo de sus trabajadores beneficiarios y dentro del programa que se constituya para la población no beneficiaria de las Cajas de Compensación Familiar.
- Administrar los recursos correspondientes al FOSFEC art. 6 Ley 789 de 2002
- Generar certificaciones sobre el estado de afiliación y paz y salvo en consideración a su condición de afiliado.
- Desarrollar nuevos productos y servicios orientados al afiliado y su grupo familiar.
- Desarrollar nuevas formas de satisfacer las necesidades del afiliado y su grupo familiar.
- Enviarle vía SMS, MMS, correo electrónico, redes sociales o servicios de mensajería instantánea información relativa a la aprobación o rechazo de su afiliación a Comfandi, así como para brindarle y solicitarle información de todo lo relacionado con el pago de los subsidios.
- Confrontar su información con bases de datos de otras Cajas de Compensación Familiar con el fin de verificar estados de afiliación y de cotización.
- Confrontar su información con bases de datos de otras entidades públicas para verificar el cumplimiento de los requisitos para poder acceder a los subsidios.
- Publicar su información de asignación al beneficio del Subsidio de Vivienda en los canales establecidos por la Caja.
- Responder a sus preguntas, quejas y reclamaciones y buscar resolverlas de manera oportuna y en los plazos legalmente establecidos.
- Desarrollar y administrar las actividades de subsidio en dinero y en especie, recreación, deportes, turismo, centros recreativos y vacacionales; cultura, museos, bibliotecas y teatros; vivienda de interés social; crédito, educación; atención de la tercera edad y programas de nutrición materno-infantil y, en general, los programas que Comfandi se encuentren autorizados por el Art. 16 de la Ley 789 de 2002 o demás normas concordantes en la materia.
- Afiliarlo al Mecanismo de Protección al Cesante.
- Administrar y otorgar los beneficios del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante – FOSFEC – dentro del Marco del Mecanismo de Protección al Cesante.
- Enviar informes a la Superintendencia de Subsidio Familiar y otros entes de control.
- Contactarlo con el fin de realizar el cobro de sus obligaciones pendientes con Comfandi.
- Llevar a cabo análisis de datos con el fin de comprender mejor sus preferencias, de modo que podamos asegurarnos de poder brindarle productos y servicios personalizados.
- Transferir sus datos personales a terceras entidades aliadas que puedan brindarle información y beneficios de su interés.
- Transmitir y transferir sus datos personales a cualquier país que proporcione o no niveles adecuados de protección de datos con el fin aplicar procesos de computación en la nube y big data.
- Contactarlo con el fin de que responda encuestas de investigación de mercado y encuestas de satisfacción para ofrecerle nuevos productos y mejorar los actuales.
- Brindar información relevante sobre los beneficios y programas que Comfandi como Caja de Compensación Familiar puede ofrecerle en el desarrollo de las actividades de subsidio familiar, salud, educación y cultura, mercadeo social (supermercados, droguerías, etc.), recreación (alojamiento, programa direccionado al adulto mayor, etc.) y deportes, vivienda, fomento empresarial, y crédito. Estas actividades podrán desarrollarse mediante el envío de mensajes a través de correos electrónicos, SMS, MMS, redes sociales (RRSS), servicios de mensajería instantánea y aplicaciones, como también por medio de llamadas telefónicas.
- Brindar marketing relevante como ofertas personalizadas, ideas de compra, bonos regalo, invitaciones especiales para ferias y eventos que puedan ser de su interés, participar y administrar promociones, sorteos, concursos, invitaciones y otros beneficios y en general; enviarle publicidad digital mediante correos electrónicos, SMS, MMS, mensajes a través de redes sociales (RRSS), servicios de mensajería instantánea y aplicaciones.

Manifiesto que se me ha informado que la política de tratamiento de datos personales se encuentra disponible para ser consultada en [www.comfandi.com.co/legal](http://www.comfandi.com.co/legal) y que, con respecto a mis datos personales podré ejercer en cualquier momento mis derechos de acceso, rectificación, supresión y prueba de autorización ante COMFANDI, mediante los canales habilitados como: Contacto electrónico [www.comfandi.com.co/datos-personales](http://www.comfandi.com.co/datos-personales); envío de una comunicación escrita dirigida a nuestro Oficial de Protección de Datos Personales a la Carrera 23 No. 26B - 46, primer piso, Sede Administrativa COMFANDI El Prado, Cali, Colombia; o al correo electrónico [protecciondatos@comfandi.com.co](mailto:protecciondatos@comfandi.com.co) indicando en el asunto: “Consulta o Reclamo Ley Estatutaria 1581 de 2012”.

También manifiesto que previamente me han informado que no es obligatorio responder a las eventuales preguntas que me realicen sobre datos sensibles o menores de 18 años a mi cargo.

Firma del trabajador:	Nombres y Apellidos
	No. Documento Identidad: