



FORMATO
“AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES”

Página 1 de 1

Versión: 2

Dependencia Generadora:
División Comercial y Mercadeo

Código: **PD-362-19-F01**

F. Vigencia:
2015-04-17

LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COFREM, NIT 892.000.146-3, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, departamento del Meta, responsable del tratamiento de los datos personales, informa a los trabajadores (aportantes y afiliados), beneficiarios, padres de familia, estudiantes, proveedores y usuarios en general de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, que la información que contiene sus datos personales susceptibles de tratamiento se encuentran relacionadas con el desarrollo de las actividades de todos los servicios, programas y dependencias de la Caja de Compensación y operador de información, así como para el desarrollo de la base de datos histórica contentiva del registro de los trabajadores que han sido beneficiarios de los programas desarrollados; y que por tanto se informa de manera previa que sus datos personales tendrán como finalidad:

- Garantizar el ejercicio de los derechos como afiliado y usuario de los servicios en el desarrollo de las funciones propias que la Caja de Compensación Familiar ofrece a sus afiliados, usuarios y público en general, por sí misma o mediante su encargo a terceros como integrante del Sistema de Protección Social.
- Lograr una eficiente comunicación de nuestros servicios sociales, programas, alianzas, estudios, concursos, rifas, sorteos, promociones o cambios relacionados con los mismos y demás actividades relacionadas con las funciones propias de la Caja de Compensación.
- Evaluar la calidad de los servicios y realizar investigaciones de preferencia y hábitos de consumo de acuerdo a los servicios ofrecidos por la Caja de Compensación.
- Realizar estudios a través de instituciones, asociaciones o entidades relacionadas con el Sistema de Subsidio Familiar.
- Ofrecer servicios de nuestra red de aliados a nivel regional o nacional y con las Cajas de Compensación Familiar de otros departamentos.

Los datos personales obtenidos de su afiliación, solicitud, prestación de servicios o relación con la Caja de Compensación, serán tratados para las finalidades anteriormente indicadas durante el tiempo de afiliación del trabajador y sus beneficiarios. La información se encuentra almacenada en las bases de datos hasta cuando por obligación legal, contractual y de conformidad a la política de tratamiento y seguridad de los datos personales debamos mantenerlos, la cual puede consultar en www.cofrem.com.co. De igual forma, los titulares podrán ejercer sus derechos a autorizar, conocer, actualizar, rectificar, suprimir la información suministrada o revocar la autorización otorgada a través del correo electrónico protecciondedatos@cofrem.com.co. Dichas bases de datos se conservan y administran bajo responsabilidad de COFREM o los terceros que para tal fin se designen.

Autorizo la opción marcada con una (x) para que me envíen información a los medios en este formato suministrados de:

<input type="checkbox"/>	Todos los servicios	<input type="checkbox"/>	Capacitación y Cultura	<input type="checkbox"/>	Recreación y Deportes	<input type="checkbox"/>	Vivienda
<input type="checkbox"/>	Turismo y Centros vacacionales	<input type="checkbox"/>	Crédito	<input type="checkbox"/>	Educación Superior y Colegios	<input type="checkbox"/>	Afiliación y empleo

Nombres y Apellidos: _____

Documento de Identidad No: _____

Profesión: _____

Empresa: _____

Dirección casa: _____ Barrio _____

Municipio: _____ Teléfono fijo: _____ Teléfono celular: _____

Correo electrónico: _____

Facebook: _____ Twitter: _____ Autorizo por WhatsApp: Si ___ No ___

Manifiesto que los datos suministrados son reales, verídicos y pertenecen a la persona relacionada.



ACEPTO: Firma del Titular: _____ Fecha: D ____ M ____ A ____

Espacio para uso exclusivo de Cofrem:

Recibido por:	Dependencia	Municipio:
Radicado por:	Dependencia:	Municipio:
Digitado por:	Dependencia:	Municipio:

Diligenciar los siguientes datos:

Nombres y Apellidos:		Documento de identidad:
Correo electrónico:		Celular
Profesión:	Dirección y barrio	Municipio

Espacio para uso exclusivo de Cofrem:

Recibido por:	Dependencia	Municipio:
Radicado por:	Dependencia:	Municipio:
Digitado por:	Dependencia:	Municipio:

