

SELECCIÓN Y AUTORIZACIÓN DEL MEDIO DE PAGO PARA LA CUOTA MONETARIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

Proceso: Subsidio y Aportes
Subproceso: Pagos



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

FECHA:	DD	MM	AAAA	CIUDAD:	
--------	----	----	------	---------	--

DATOS DEL TRABAJADOR AFILIADO A QUIEN SE DEBE GIRAR EL PAGO DE A CUOTA SUBSIDIO MONETARIO

Nombres y Apellidos:

Tipo de Documento de identidad: C.C. T.I. C.E. NIUP PEP PPT N° de documento:

Celular: Correo Electrónico:

Ciudad de residencia: Dirección de residencia:

MODALIDADES DE PAGO CUOTA MONETARIA:	SELECCIONE UNA MODALIDAD DE PAGO MARCANDO CON X EN UNA CASILLA	NOMBRE ENTIDAD BANCARIA	NÚMERO CUENTA BANCARIA
1. ABONO CUENTA BANCARIA PERSONAL DEL TRABAJADOR AFILIADO DONDE LE DEPOSITAN SUELDO MENSUAL (*)	CUENTA CORRIENTE: <input type="checkbox"/> CUENTA DE AHORROS: <input type="checkbox"/>		
2. CONVENIO BANCO AGRARIO DE COLOMBIA ABONO EN CUENTA DE AHORROS "MICROAHORRO" (*)		BANCO AGRARIO DE COLOMBIA	
3. CONVENIO BANCOLOMBIA ABONO EN CUENTA DE AHORROS "AHORRO A LA MANO" (*)		BANCOLOMBIA	
4. CONVENIO BANCO DAVIVIENDA ABONO EN CUENTA DE AHORROS "DAVIPLATA" (*)		BANCO DAVIVIENDA	
5. CONVENIO BANCO SCOTIABANK COLPATRIA ABONO EN CUENTA DE AHORROS " CUENTA \$0" (*)		BANCO SCOTIABANK COLPATRIA	

(*)
- SE DEBE ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA DE CUENTA ACTIVA, NO SUPERIOR A 30 DÍAS (ASEGURESE QUE SU CUENTA SE ENCUENTRE ACTIVA Y ASI EVITAR RECHAZOS EN EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA)
-SE DEBE ANEXAR FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

AUTORIZACIONES Y COMPROMISOS

1. Con mi firma que aparece dentro del presente documento, de manera previa, expresa e inequívoca autorizo a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY", consignar en el medio de pago seleccionado anteriormente los valores de la cuota monetaria del subsidio familiar a que tengo derecho en virtud al artículo 3 de la ley 789 del 2002.

2. Me comprometo mantener actualizada la información de contacto, reportando cualquier novedad a la entidad financiera, Caja de Compensación y específicamente cualquier cambio del número de celular reportado anteriormente, a fin de que la Caja de Compensación pueda enviar información respecto a los pagos de la cuota monetaria del subsidio familiar.

3. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY, identificada con el NIT. 891800213-8 domiciliada y ubicada en Tunja - Colombia en la dirección carrera 10 # 16- 81, teléfono (8) 7441515 extensión 1220 y página web: www.comfaboy.com.co, declara que como responsable de la información protege los datos suministrados por afiliados, colaboradores, proveedores, terceros, usuarios y otros interesados, en virtud de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, su Decreto reglamentario 1377 de 2013, e informa a éstos que los datos personales serán utilizados en los términos dados en la autorización por su titular.

Autorizo a COMFABOY, sobre la cual manifiesto conocer que cuenta con la prestación de servicios de vivienda, salud, educación y cultura, recreación y turismo, crédito social, aportes y subsidio y mecanismo de protección al cesante, para cumplir con las finalidades y las funciones asignadas establecidas en la normatividad, para que en el desarrollo de las mismas se sirva: recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mí, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a las personas jurídicas en las cuales tengan participación accionaria o de capital o entidades vinculadas, a sus aliados comerciales estratégicos, para que éstos sean incorporados en una base de datos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios, y en especial para el envío de eventos, campañas, promociones o concursos de carácter comercial y publicitario, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios o investigaciones de mercado, realizar la preinscripción o inscripción al listado de proveedores y la comercialización de servicios y productos. Se informa que la base de datos en la que se encuentran sus datos personales es tratada cumpliendo con las medidas de seguridad definidas en la política de tratamiento de datos responsabilidad de COMFABOY. Las anteriores finalidades se podrán realizar a través de medios físicos, electrónicos o telefónicos. Por lo anterior, autorizo el envío de comunicaciones utilizando mis datos de contactos, tales como: Número de teléfono móvil, correo electrónico, redes sociales, dirección de correspondencia, teléfonos fijos, o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología.

Usted podrá consultar la "Política Tratamiento de Datos Personales" en www.comfaboy.com.co. Para resolver dudas e inquietudes relacionadas con el tratamiento de los datos, presentar sus solicitudes y/o ejercer sus derechos puede escribirnos al correo protecciondatos@comfaboy.com.co, o hacerlo en cualquiera de nuestras sedes. Así mismo, COMFABOY le informa que sus derechos como titular de datos personales son: (i) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento. (ii) Conocer, actualizar y rectificar su información frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o a aquellos cuyo tratamiento esté prohibido o no haya sido autorizado. (iii) Solicitar prueba de la autorización otorgada. (iv) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente. (v) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, siempre que no exista un deber legal o contractual que impida eliminarlos. (vi) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Leído lo anterior, declaro ser el titular de la información. Al diligenciar y firmar este formulario autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada a COMFABOY, para el tratamiento de los datos personales suministrados por mi persona dentro de las finalidades legales, contractuales, comerciales aquí contempladas, indicando que es completa, confiable, exacta y verídica. **SI** ___ **NO** ___

Marque los documentos adjuntos a este formulario:

Certificación de Cuenta Bancaria

Fotocopia de documento de identificación

Huella indice derecho

FIRMA DEL TRABAJADOR AFILIADO O BENEFICIARIO CUOTA MONETARIA

N° de Documento Identidad:

De: