

**AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES**

CÓDIGO:	GME-FOR-002
VERSIÓN:	4
VIGENCIA:	Mayo de 2017

Autorización:

Consiento y autorizo de manera libre, previa, expresa e inequívoca y debidamente informada, a la Caja de Compensación Familiar de la Guajira identificada con Nit: 892 115 006 - 5 para 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 sus filiales o vinculadas, en desarrollo de las funciones propias de Comfaguajira, como Caja de Compensación, en los servicios que ofrece a afiliados, colaboradores, proveedores, terceros, usuarios y otros interesados, por sí misma o mediante su encargo a terceros como integrantes del Sistema de Protección Social, para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios ofrecidos por Comfaguajira, realizar estudios o investigaciones de mercado, comercialización de servicios y productos a través de los diferentes canales de información, conforme a la ley 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

Autorizo el envío de comunicaciones usando mis siguientes datos de contrato, entre otros: Número de teléfono móvil o fijo, Correo Electrónico, Twitter, Facebook, Dirección de correspondencia, o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología y que tenga registrados en sus bases de datos.

De igual manera, manifiesto que he recibido información acerca del derecho que tengo de solicitar corrección, actualización o supresión de mis datos, en los términos establecidos por la Ley 1581 de 2012.

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ CÉDULA: _____

CELULAR: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

FIRMA: _____ FECHA: _____

Aprueba? SI NO

**AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES**

CÓDIGO:	GME-FOR-002
VERSIÓN:	4
VIGENCIA:	Mayo de 2017

Autorización:

Consiento y autorizo de manera libre, previa, expresa e inequívoca y debidamente informada, a la Caja de Compensación Familiar de la Guajira identificada con Nit: 892 115 006 - 5 para 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 sus filiales o vinculadas, en desarrollo de las funciones propias de Comfaguajira, como Caja de Compensación, en los servicios que ofrece a afiliados, colaboradores, proveedores, terceros, usuarios y otros interesados, por sí misma o mediante su encargo a terceros como integrantes del Sistema de Protección Social, para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios ofrecidos por Comfaguajira, realizar estudios o investigaciones de mercado, comercialización de servicios y productos a través de los diferentes canales de información, conforme a la ley 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

Autorizo el envío de comunicaciones usando mis siguientes datos de contrato, entre otros: Número de teléfono móvil o fijo, Correo Electrónico, Twitter, Facebook, Dirección de correspondencia, o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología y que tenga registrados en sus bases de datos.

De igual manera, manifiesto que he recibido información acerca del derecho que tengo de solicitar corrección, actualización o supresión de mis datos, en los términos establecidos por la Ley 1581 de 2012.

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ CÉDULA: _____

CELULAR: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

FIRMA: _____ FECHA: _____

Aprueba? SI NO