



AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DATOS PERSONALES Y AVISO DE PRIVACIDAD

Para FEMPHA FONDO DE EMPLEADOS, la protección y el buen manejo de la información personal de sus Asociados y Terceros son muy importantes, por cuanto la misma le permite atender de mejor manera las necesidades que ellos tienen, así como cumplir con las obligaciones a su cargo. Es por ello que FEMPHA ha diseñado políticas y procedimientos que en conjunto con la presente autorización permiten hacer uso de sus datos personales conforme a la ley. Así, lo invitamos a leer cuidadosamente el siguiente texto mediante el cual autoriza el tratamiento de su información personal.

- **En relación con mis Datos Personales:**

En mi calidad de titular de la información o representante legal del mismo, autorizo a FEMPHA FONDO DE EMPLEADOS a dar tratamiento a mis datos personales para el desarrollo de su objeto social y de la relación contractual que nos vincula, lo que supone el ejercicio de sus derechos y deberes dentro de los que están, sin limitarse a ellos, la atención de mis solicitudes, la generación de extractos, la realización de actividades de cobranza, entre otros; para la administración de los productos o servicios comercializados a través de FEMPHA de los que soy titular; para la estructuración de ofertas comerciales y la remisión de información comercial sobre productos y/o servicios a través de los canales o medios que FEMPHA establezca para tal fin; y así mismo para contactarme a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico, etc.), físicos y/o personales, de acuerdo con las **Políticas de Tratamiento de Protección de Datos Personales**; para la adopción de medidas tendientes a la prevención de actividades ilícitas.

La presente autorización se hace extensiva a quien represente los derechos de FEMPHA, a quien éste contrate para el ejercicio de los mismos o a quien éste ceda sus derechos, sus obligaciones o su posición contractual a cualquier título, en relación con los productos o servicios de los que soy titular. Así mismo a los terceros con quien el FONDO DE EMPLEADOS establezca alianzas comerciales, a partir de las cuales se ofrezcan productos o servicios que puedan ser de su interés.

Esta autorización permanecerá vigente, hasta tanto sea revocada y podrá ser revocada en los eventos previstos en la ley, y siempre y cuando no exista ningún tipo de relación con FEMPHA o no se encuentre vigente algún producto o servicio derivado de esta autorización.

- **En relación con la información relativa a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial y de servicios:**

Así mismo, en mi calidad de titular de la información o representante legal del mismo, autorizo de manera irrevocable a FEMPHA FONDO DE EMPLEADOS para que consulte, solicite, suministre, reporte, procese, obtenga, recolecte, compile, confirme, intercambie, modifique, emplee, analice, estudie, conserve, reciba y envíe toda la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y a cualquier Operador de Información debidamente constituido o entidad que maneje o administre bases de datos con fines similares a los de tales Operadores, dentro y fuera del territorio nacional, de conformidad con lo establecido en el ordenamiento jurídico. Esta autorización implica que esos datos serán registrados con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de mis obligaciones crediticias, financieras, comerciales, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza.

En consecuencia, quienes tengan acceso a esos Operadores de Información podrán conocer esa información de conformidad con la legislación vigente.

FF-ATD-001
Ver.02-2017



- **DECLARACIONES, por otras partes declaro que:**
 - Conozco los derechos y las condiciones para el tratamiento de datos incluyendo de manera enunciativa: El de conocer íntegramente y de forma gratuita mis datos personales, así como el derecho a actualizarlos y rectificarlos; conocer el uso que se le dará a los mismos; solicitar prueba de la autorización otorgada a FEMPHA FONDO DE EMPLEADOS, salvo cuando sea de carácter legal. A revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales; para efectos de ejercer mis derechos y sugerencias, consultas, reclamos y peticiones podré acudir a la oficina principal de FEMPHA FONDO DE EMPLEADOS ubicado en Bogotá, y Oficina SENDAS – Oficina Barranquilla (Punto de Atención) en los horarios de atención al público.
 - Conozco el carácter facultativo de las respuestas a las preguntas que me sean hechas, cuando versen sobre datos sensibles, entendidos éstos como aquellos que afecten la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación o, sobre los datos de los niños y adolescentes.
 - He sido informado que las políticas para el tratamiento de mi información personal y el uso de privacidad así como el procedimiento para elevar cualquier solicitud, petición, queja o reclamo, podrán ser consultadas a través de la página Web: www.fempha.com.co.
- **En relación con las Centrales de Información:** Autorizo a FEMPHA FONDO DE EMPLEADOS a consultar en las centrales de información CIFIN y/o DATA CREDITO o a cualquier otra entidad que administre base de datos con los mismos fines, toda información referente a comportamiento como cliente, así como del representante o apoderado. Lo anterior implica que el cumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento frente al sector financiero y en general, frente al cumplimiento de mis obligaciones.

Para todo lo anterior otorgo mi consentimiento expreso e inequívoco a FEMPHA FONDO DE EMPLEADOS, para tratar mi información personal, de acuerdo con las **Políticas de Tratamiento de Protección de Datos Personales**.

La información de la presente autorización, la he suministrado de forma voluntaria y es verídica. En constancia firmo a los _____ días del mes de _____ de 20_____.

Para constancia firmó: _____

Nombre: _____

Documento Identidad: _____

Dirección: _____

Correo Electrónico: _____

No. teléfono: _____ No. celular: _____

FF-ATD-002
Ver.02-2017