

**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE APORTES** No. FECV-FR-PS-006

DÍA      MES      AÑO

**A. DATOS DEL ASOCIADO**

<b>NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS</b>	<b>CÉDULA DE CIUDADANÍA No.</b>	<b>CÓDIGO</b>
<b>ÁREA O DEPENDENCIA</b>	<b>TELÉFONO</b>	<b>INGRESOS \$</b>

**B. MODIFICACIÓN DEL APORTE**

<b>AUMENTAR</b> <input type="checkbox"/> <b>DISMINUIR</b> <input type="checkbox"/>	<b>NUEVO VALOR DEL APORTE</b>	<b>QUINCENAL</b> <input type="checkbox"/> <b>MENSUAL</b> <input type="checkbox"/>	<b>FECHA DE INICIO DEDUCCIONES</b>
			DÍA      MES      AÑO

**AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** En cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y normas concordantes, con mi firma autorizo como Titular de mis datos personales para que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad del **FONDO DE EMPLEADOS DE COMFENALCO VALLE** para que sean tratados con la finalidad de realizar gestión administrativa, verificación de datos, gestión de estadísticas internas, encuestas de opinión, gestión de cobros y pagos, gestión de facturación, gestión económica y contable, gestión fiscal, marketing, prospección comercial, publicidad propia, segmentación de mercados, gestión de asociados, gestión de ahorros, mantener, controlar y desarrollar la relación comercial, transmisión y/o transferencia nacional e internacional de datos con terceros como aliados comerciales. Es de carácter facultativo suministrar información que verse sobre Datos Sensibles, entendidos como aquellos que afectan la intimidad o generen algún tipo de discriminación, o sobre menores de edad. El titular de los datos podrá ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante un escrito dirigido al **FONDO DE EMPLEADOS DE COMFENALCO VALLE** a la dirección de correo electrónico [fondo\\_empleados@comfenalcovalle.com.co](mailto:fondo_empleados@comfenalcovalle.com.co) indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a la dirección Calle 6 No. 6 - 63, Cali, Valle del Cauca.

El aporte se determina teniendo en cuenta su ingreso salarial; en ningún momento puede ser superior a lo estipulado por los Estatutos. Autorizo a FECV realizar la modificación que aquí solicito; firmo en señal de aceptación.

<b>FIRMA DEL ASOCIADO</b>	<b>FIRMA DE CARTERA</b>
	<b>FECHA DE RECIBIDO</b> Día      Mes      Año
	<b>FIRMA DEL FECV</b>
	<b>FECHA DE RECIBIDO</b> Día      Mes      Año