Vigilado Supersubsidio

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
JURADO Y/O DIRECTOR POSTULANTE CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR PREMIO CAFAM A LA MUJER

Yo, **autorizo** de manera voluntaria, previa, informada e inequívoca a la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM**, para que sea responsable del tratamiento de los datos personales que le he suministrado; en tal virtud, podrá directamente o a través de sus empleados y/o terceros autorizados: recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, transferir, transmitir, y actualizar mis datos personales, para la verificación de mi identidad y registrarme como una persona natural postulante de una candidata en el Premio Cafam a la Mujer, aceptando las condiciones establecidas para el uso de mi información según el reglamento general del Premio Cafam a la Mujer, el cual podré consultar en la página web https://premiomujer.cafam.com.co.

Asimismo **autorizo** a **CAFAM,** para que trate mis datos personales, para fines administrativos, contractuales, promocionales, de distribución, comerciales, de servicio, y en general para las actividades y funciones que desarrolla **CAFAM,** para el correcto desempeño y materialización del Premio Cafam a la Mujer. A su vez autorizó el remitir y realizar encuestas de satisfacción y demás instrumentos pertinentes, como alimentar con mis datos personales las diferentes bases de datos de **CAFAM,** realizar contacto a través de los canales autorizados (email, SMS, whatsApp, llamadas, dirección física) y demás finalidades que se requieran y que estén incluidas en la Política de Protección de Datos Personales de **CAFAM,** la cual se encuentra disponible en: www.cafam.com.co.

Adicionalmente con la aceptación de la presente autorización, manifiesto conocer mis derechos como titular de los datos, previstos en el Decreto 1377 de 2013, en la Ley 1581 de 2012 y demás normatividad vigente, consistentes en; conocer, actualizar, rectificar, revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, y que los podré ejercer a través de los canales o medios dispuestos por **CAFAM** para la atención al público, a través de la página web www.cafam.com.co, para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de los derechos mencionados en esta autorización.

Manifiesto que me informaron que, en caso de recolección de mi información sensible, tengo derecho a contestar o no las preguntas que me formulen y a entregar o no los datos solicitados, entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, tales como orientación política, convicciones religiosas o filosóficas, datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos (huellas dactilares, entre otros).

Asimismo manifiesto que en cumplimiento de la Ley 2300 de 2023, dejo constancia que la Caja de Compensación Familiar **CAFAM,** me informó y socializó previamente como titular de los datos personales, los canales de contacto utilizados por la corporación, para las finalidades descritas en el presente documento y las incluidas en la Política de Protección de Datos Personales de **CAFAM.** situación por la cual, manifiesto que conozco y puedo escoger, los canales a través de los cuales estoy autorizando ser contactado (email, SMS, whatsApp, llamadas, dirección física) y de no estar de acuerdo con alguno de los sugeridos, lo dejaré registrado a continuación: _____ (campo opcional).

Por todo lo anterior, he otorgado mi consentimiento a **CAFAM** para que trate mi información personal, de acuerdo con su Política de Protección de datos personales, dispuesta en medio electrónico y que me dio a conocer antes de recolectar mis datos personales. Manifiesto que la autorización de tratamiento de datos personales me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la acepto a través de este medio electrónico, de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Acceda a la Política de Protección de Datos Personales Aquí.

☐ He leído y comprendido las finalidades y autorizo el tratamiento de mis datos personales (marcar con una X)

Adicionalmente, *en cumplimiento de los lineamientos institucionales y los principios de integridad del Premio Cafam a la Mujer, se advierte que:*

CAFAM *podrá consultar fuentes de información pública para identificar posibles alertas o riesgos relacionados con LAFT/PADM (Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo / Proliferación de Armas de Destrucción Masiva), procesos judiciales de naturaleza civil o penal, o cualquier contenido que pueda afectar la idoneidad y el buen nombre de las candidatas a Mujer Cafam del año. La existencia de cualquier antecedente o situación de esta índole podrá ser causal de exclusión de la postulación. Así mismo, las ganadoras del Premio Cafam a la Mujer asumen el compromiso ineludible de preservar su buena reputación y trayectoria personal y profesional durante un periodo de cinco (5) años siguientes a la obtención del premio, libre de cualquier alerta o riesgo asociado a LAFT/PADM, o de otra situación que pueda comprometer la reputación de Cafam y del Premio Cafam a la Mujer. El incumplimiento de esta obligación otorga a Cafam la facultad de revocar el premio, sus distinciones y los beneficios asociados."*

La información de este documento es de uso exclusivamente interno en cumplimiento de los procesos de CAFAM y su tratamiento debe ser solo por las dependencias involucradas con el proceso.

Autorizo: ☐ Sí ☐ No
Firma: _____
Nombres y apellidos: _____
Documento de identidad: _____
Fecha: _____

38° Premio Cafam a la Mujer

HECHAS DE VALENTÍA

ACTA FINALISTA REGIONAL
Premio Cafam a la Mujer

_____
Acta finalista regional de

JURADO REGIONAL

1. _____

2. _____

3. _____

ACTA

A los _____ días del mes de _____ después de estudiar las candidaturas presentadas en la ciudad de _____ para elegir a la finalista regional del departamento de _____ . El jurado decidió que la señora _____ reúne los mayores méritos para representar a nuestra región y aspirar al 38° Premio Cafam a la Mujer.

Firman:

_____ Presidente

_____ Secretario

FORMULARIO DE POSTULACIÓN

Presentada por la Caja de Compensación delegada _____

_____ Director

_____ Dirección

_____ Celular

_____ Correo electrónico

Fecha límite de recepción de trabajos, viernes 6 de noviembre de 2026 hasta las 5:00 p.m. Remitir a: Cafam Relaciones Públicas de la Dirección Administrativa, Av. Cra. 68 No. 90-88 Piso 5 – Bloque 3, Bogotá D.C. PBX (601) 6468000 Extensiones: 2870 – 2897. Correo: **premiomujer@cafam.com.co**

FAVOR INCLUIR LA AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y LAFT / PADM

Vigilado Supersubsidio