

FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE USUARIOS COMFEWEB



Código: F-ATC-15-V2

Fecha de emisión:
29/07/2019

Fecha de actualización:
19/06/2020

DATOS DEL EMPLEADOR									
NIT:									
Razón social:									
Teléfono:									
Correo electrónico:									
Dirección:									
Ciudad:	Departamento:								
DATOS DE LA SOLICITUD									
Tipo de solicitud:	Creación de usuario <input type="checkbox"/> Desactivar usuario <input type="checkbox"/>	Fecha de solicitud	Día	Mes	Año				
Acceso:	Registro de Afiliación y Novedades		Transacciones Cupo Crédito y Cuota Monetaria						
	Autorizador de Créditos de Libranza		Reporte de Pagos Convenio Libranza						
INFORMACIÓN DEL USUARIO									
Tipo de documento:	C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>	No. Documento:							
Nombres:	Apellidos:								
Cargo:									
Teléfono	Correo electrónico:								
<p>*En caso de desactivación de usuario, llene el siguiente campo.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Motivo desactivación:</td> <td style="width: 70%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right; padding-right: 10px;">Firma del solicitante:</td> </tr> </table>						Motivo desactivación:		Firma del solicitante:	
Motivo desactivación:									
Firma del solicitante:									
<p>Recomendaciones de seguridad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revise periódicamente su bandeja de correo no deseado o spam ya que algunas veces los correos de COMFENALCO son redirigidos a esta carpeta. • Los usuarios, contraseñas y cuentas de correo son únicos e intransferibles. • Para definir su contraseña no utilice palabras conocidas, obvias y fáciles de descubrir; recuerde que su contraseña debe ser diferente del nombre del usuario. Para mayor seguridad utilice combinación de números y letras mayúsculas y minúsculas. 									
<p>Solicito por tanto, autorizar a la persona aquí relacionada para que sea asignado el usuario y contraseña para el acceso al Sistema Comfeweb de Comfenalco. En caso de que la persona autorizada se retire de esta entidad o sea relevada de sus funciones, le informaremos de inmediato para que su usuario sea desactivado y sea otorgado un nuevo usuario a quien lo reemplace.</p> <p>La presente solicitud la hago bajo gravedad del juramento, en concordancia con el art. 83 de la Constitución Nacional, motivo por el cual certifico que todos los documentos a este adjunto son verídicos en la información que ellos contienen y por tanto me hago responsable de la información aquí suministrada y del uso en el sistema que las personas autorizadas realicen, de acuerdo con lo contemplado en la ley y en los términos y condiciones de uso.</p>									
<p>Firma del Representante legal Nombre: _____ Cedula: _____</p>									
Espacio reservado para Comfenalco									
<p>Con la firma de este documento y de conformidad con lo establecido en la ley 1437 del 2011, solicito y acepto que para mayor agilidad y para los trámites de afiliación, reporte de novedades, gestión de cobro y para todas aquellas notificaciones que deba recibir en el marco del Subsidio Familiar, se me notifique o comunique cualquier decisión o requerimiento por medio del siguiente correo electrónico:</p>									
Correo: _____									

Nota: Anexar copia del documento de identidad de usuario.