

comfama Afiliación del Trabajador Dependiente y su Grupo Familiar

Importante
 - Por favor lea la información al respaldo antes de diligenciar el formulario.
 - Diligenciar este formato con letra clara y utilizar tinta de color negro.
 - Favor no escribir en los espacios sombreados, ni utilizar resaltador en las casillas.

Datos del empleador

No. identificación	D.V	Razón Social/Apellidos y nombres	Teléfono	Ubicación del trabajador dependiente Agrupación	Fecha de Recibo DD MM AAAAA
900567821	F	Aoxlab SA's	44477286		

Datos del trabajador dependiente

No. identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Estado civil	Fecha de nacimiento	Género
109878298	Arenas	Pedrozo	Jean	(Cario)	X 2 3 4 5	24/11/1995	M

Datos de residencia del trabajador dependiente

Dirección	Departamento	Ciudad/Municipio	Código Postal	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
C1138 #150-02	Antioquia	Copacabana			320 640113	

Datos laborales

Tipo de Salario	Salario mes	Hrs contratadas día	Hrs contratadas mes	Fecha de ingreso a la empresa	Tipo de contrato	Tipo de actividad/Cargo
X 2 3	\$ 858675	8	240	27/06/2017	1	Auxiliar Contable

Datos adicionales empleadas servicio doméstico (Relacione información de empleadores adicionales con los que labora)

NI	Razón Social	No de horas/mes	Salario/mes	Afiliado a Caja de Compensación	NO	SI	Cual?	NO	SI

Datos de cónyuge o compañero(a) permanente

No. identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Género	Fecha de nacimiento	Ocupación

Datos de las personas a cargo

Tipo de identificación	Número	Primer Apellido	Segundo apellido	Nombres Completos	Presencioso	Fecha de Nacimiento	Género	Diapicados	Presencioso	Fecha de Nacimiento	Género	Diapicados

Medio de pago de la cuota monetaria
 Autorizo a Comfama para entregar el valor del subsidio - cuota monetaria a través de:
 Cuenta Personal Ahorros Corriente
 Tipo de Cuenta Ahorros Corriente
 Entidad financiera
 Tarjeta de afiliación
 Pago con documento de Identidad. Para mayor información ingrese a nuestra página web www.comfama.com y consulte las entidades con las cuales Comfama tiene convenio para realizar este pago.

NOTA: Comfama solo consignará el subsidio familiar - cuota monetaria a los trabajadores que tengan derecho a los subsidios que tengan derecho a es **Comfama** reconocido, además lo hará únicamente en la cuenta del trabajador beneficiario. Mayores informes en la página web Comfama <http://www.comfama.com/>. Declaro bajo la gravedad de juramento que: Toda la información aquí suministrada es verídica. Autorizo a Comfama para que por cualquier medio verifique los datos aquí contenidos y que en caso de falsedad se apliquen las sanciones contempladas por la ley.

La información y/o datos personales que se solicitan en este documento se hace con el fin de cumplir con los requerimientos establecidos en las normas que regulan el Sistema del Subsidio Familiar especialmente las Leyes 21 de 1982 y 769 de 2002. por ello la información recolectada se utilizará para las finalidades de ley, conforme los parámetros establecidos en la Ley 1581 del 2012. **Agradecemos** que informe que sus datos serán tratados de manera segura y confidencial para informarle sobre los diversos servicios que presta COMFAMA, así como para remitir información publicitaria, promocional y de actualización sobre los servicios prestados; atención al cliente - y para otras finalidades necesariamente conexas con la prestación de servicios de la Caja. Para estos tratamientos COMFAMA podrá acudir a los datos personales de carácter administrativo, como pueden ser: correo electrónico, teléfonos, SMS, fax, entre otros. Acepto este tratamiento que me ha sido informado. No Acepto este tratamiento. La política de privacidad podrá ser consultada a través de nuestro portal web www.comfama.com. La solicitud de actualización, rectificación o consulta sobre los datos personales suministrados podrá hacerla a través del siguiente e-mail: protecciondatospersonales@comfama.com.co, o podrá dirigirse a la siguiente dirección: Cra 45 N° 49 a 16 en la ciudad de Medellín (Antioquia).

Firma y sello del empleador

Elba Iopera

Firma y documento de identidad del trabajador

Jean Arenas

Sello de recibido

Sello de ingreso al sistema en Comfama