

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	No. Solicitud	Fecha de Recibo
11000000000000000000	A0x1nb 5A5		111117286			DD MM AAAA

Datos del trabajador dependiente

No. Identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Estado civil	Fecha de nacimiento	Género
101719172	Franco	Ramirez	John		Y 2 3 4 5	08/01/1988	M AAAA F

Datos de residencia del trabajador dependiente

Dirección	Departamento	Ciudad/Municipio	Código Postal	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
Calle 10 # 16-10	Antioquia	Medellin			211872324	

Datos laborales

Tipo de Salario	Salario mes	Hrs contratadas	mes	Fecha de ingreso	a la empresa	Tipo de actividad/Cargo	Trabajador Sector	Agropecuario	SI	NO	X
3	\$ 1.500.000	8	2 40	14/08/2017		Analisis de laboratorio			SI	NO	X

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

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

Datos de cónyuge o compañero(a) permanente

No. Identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Género	Fecha de nacimiento	Ocupación
					F M DD MM AAAA	1 2 3 4 5	

Datos de las personas a cargo

No. Identificación	Número	Primer Apellido	Segundo apellido	Nombres Completos	Parentesco	Fecha de Nacimiento	Género
					Disapacitado	DD MM AAAA	Masculino
					Padre/Madre		Femenino
					Hijo/a		
					Conyugue		

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 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 éste; y no lo tenga pignorado, 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 **COMFAMA** de 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 789 de 2002, por ello la información recolectada se utilizará para las finalidades de ley, conforme los parámetros establecidos en la Ley 1581 de 2012. Adicionalmente se informa 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 de datos. Usted puede ejercer sus derechos de acceso, actualización, modificación, cancelación de datos, reclamación de quejas, reclamos, evaluación de 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 contacto suministrados, 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 consultarse en el 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 por el número de atención al cliente: 887 1 9 387 7005 (línea gratuita).

Firma y sello del empleador

Firma y documento de identidad del trabajador

Sello del subsidio en Comfama

Sello de ingreso al sistema en Comfama

Recibido