

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	BP	No. Solicitud	Fecha de Recibo
118136602	F	Axelab SAS			DD MM AAAA

Datos del trabajador dependiente

No. Identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Estado civil	Fecha de nacimiento	Género
118136602	Betelo	Rivera	Nataly		1 2 3 4 5	21/03/1988	M

Datos de residencia del trabajador dependiente

Dirección	Departamento	Ciudad/Municipio	Código Postal	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
Calle 73 # 11-14	Antioquia	Tinetti	342-2154			

Datos laborales

Hrs contratadas día	Hrs contratadas mes	Fecha de ingreso a la empresa	Tipo de actividad/Cargo	Trabajador Sector Agropecuario
8	210	03/03/2018	Gerente de Calidad	SI NO

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

Nit	Razón Social	No de horas/mes	Salarios/mes	SI	NO	SI	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		

Datos de las personas a cargo

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

NOTA: Comfama solo consignará el subsidio familiar - cuota monetaria a los trabajadores que tengan derecho a éste; y no se tenga pagado, 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 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 los decretos que regulan el 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 informará sobre los diversos servicios que presta COMFAMA, así como para remitir información publicitaria, promocional y de actualización sobre los mismos; para la atención de sus solicitudes, 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 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 ser consultada a través de nuestra página web www.comfama.com. La solicitud de actualización, reafirmación o consulta sobre los datos personales suministrados podrá hacerla a través del siguiente e-mail: protecciondatospersonales@comfama.com.co, o podrá dirigirla a la siguiente dirección: Cra 45 N° 49 a 16 en la ciudad de Medellín (Antioquia).

Firma y sello del empleador

Juan Carlos Botello
NATALY BETELO

Sello de ingreso al sistema en Comifama

Sello de ingreso al sistema en Comifama