comfama

Afiliación del Trabajador Dependiente y su Grupo Familiar

BP	No. Solicitud	Fecha DD M

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

Tipo de Identificación	No. Identificación	D.V	Razón Social/Apellidos y nombres	Teléfono	Ubicación del trabajador d Agrupación
X CC CE PA RC TI	900567821		AOXLAB S.AS	4447286	

Datos del trabajador dependiente

Tipo de Identificación	No. Identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Estado civil	Fecha de nacimiento
X CE PA RC TI	1040749389	Ochoa	Araque	Bryan	Alexis	X 2 3 4 5	19 02 199

Datos de residencia del trabajador dependiente

Dirección	Departamento	Ciudad/Municipio	Código Postal	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
Cr 58F # 55-16	Antioquia	Estrella			3002994275	

Datos laborales

Tipo de Salario	Salario mes	Hrs contratadas día	Hrs contratadas mes	Tipo de contrato	Fecha de ingreso a la empresa	Tipo de actividad/Cargo	Trabajador Sector Agropecuario
X 2 3	$ 781242	8	240	1 X	08 05 2018	Mensajero	SI ____ NO

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				
				SI		NO		Cual?
				SI		NO		Cual?

Datos de cónyuge o compañero(a) permanente

Tipo de Identificación	No. Identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Género	Fecha de nacimiento	Ocupa
CC CE PA RC TI						F M	DD MM AAAA	1 2 3

Datos de las personas a cargo

Tipo de Identificación	Número	Primer Apellido	Segundo apellido	Nombres Completos	Parentesco	Discapacidad	Fecha de Nacimiento			Género	
CC CE PA RC TI					Conyugue / Hijo / Hijastro / Padre/Madre / Hermano(a)/cuñado(a)		DD	MM	AAAA	Femenino	Masculino

Medio de pago de la cuota monetaria

Autorizo a Comfama para entregar el valor del subsidio - cuota monetaria

☐ Cuenta Personal Número de cuenta _____

Tipo de Cuenta ☐ Ahorros ☐ Corriente

Entidad financiera _____

☐ Tarjeta de afiliación

☐ Pago con documento de Identidad. Para mayor información ingrese a nuest www.comfama.com y consulte las entidades con las cuales Comfama tiene 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 be 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 pa 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 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 inform diversos servicios que presta COMFAMA, así como para remitir información publicitaria, promocional, de actualización sobre los mismos, para la atención de quejas, reclamos, evaluación de los servicios prestados, atención al cliente 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, fa 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 cons datos personales suministrados podrá hacerla a través del siguiente e-mail:proteccindatospersonales@comfama.com.co o podrá dirigirla a la siguiente dirección: Cra 45 N° 49 a 16 en la ciudad de Medellín (Antioquia).

Transacción: Recibido
08 MAY 2018
Claustro 22
comfama

Firma y sello del empleador	Firma y documento de identidad del trabajador	Sello de recibido en Comfama	Sello de ingreso al sistema en Comfama
Yazmin Ocera	Bryan alexis		