

AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR Y GRUPO FAMILIAR
TIPO DE NOVEDAD

 Afiliación para servicios Afiliación para subsidio en dinero Adición de personas a cargo
1. DATOS DEL APORTANTE (Empleador o Independiente)

Tipo de Documento de Identificación								Razón Social del Empleador o Nombres y Apellidos del Aportante							
NIT	CC	CE	PA	CD	PEP	PPT									
Número de Identificación del Aportante				Dirección				Número Telefónico							

2. DATOS DEL COTIZANTE (Trabajador o Independiente)

Número del Documento de Identificación				Tipo Documento Identificación				Lugar de Expedición				Fecha de Expedición							
												DÍA MES AÑO							
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre							
Dirección de Residencia				Área Geográfica				Municipio				Localidad / Zona				País			
				URBANA RURAL															
Dirección de Trabajo				Área Geográfica				Municipio				Localidad / Zona				Trabajador Agropecuario			
				URBANA RURAL												SI NO			
Número Telefónico Domicilio				Número Celular				Correo Electrónico											
Fecha de Nacimiento				Ciudad de Nacimiento				Sexo				Orientación Sexual							
DÍA MES AÑO								Hombre Mujer Indeterminado				Heterosexual Homosexual Bisexual							
Perteneencia Étnica				Factor de Vulnerabilidad															
Afro Negro Indígena Palanquero Raizal Gitano				Desplazado Conflicto armado Desmovilizado Cabeza de Familia Migrante Otro															
Discapacidad				Tipo Discapacidad				Estado Civil				Tipo de Contrato							
SI NO								Unión Libre Casado Divorciado Separado Viudo Soltero											
Ocupación				Tipo de Cotizante				Veterano Fuerza Pública											
				Dependiente Independiente Madre comunitaria Taxista				SI NO											
Horas Contratadas				Valor Sueldo / Valor Ingreso				Sueldo en Especie y/o Comisión Venta				Total Sueldo Mes / Total Ingreso Mes							
DIARIAS MES				\$				\$				\$							
Trabaja en Otra Empresa				Nit de la Otra Empresa				Razón Social				Total Sueldo Mes Otra Empresa							
SI NO												\$							
Nivel Educativo																			
Preescolar Primaria Secundaria Media Técnico / Tecnólogo Profesional Universitario Posgrado / Maestría Ninguno																			
Es socio de la empresa				Tipo de Vivienda				Fecha de ingreso				Vendedor							
SI NO				Propia Arriendo Familiar				DÍA MES AÑO				SI NO							

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Número del Documento de Identificación								Tipo Documento Identificación								Lugar de Expedición				Compañero Permanente			
								TI CC CE PA CD PEP PPT												SI NO			
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre											
Número Celular				Ciudad de Nacimiento				Fecha de Nacimiento				Dirección Residencia				Ciudad Residencia							
								DÍA MES AÑO															
Área Geográfica				Estado Civil				Correo Electrónico															
URBANA RURAL				Soltero(a) Casado(a) Viudo(a) Separado(a) Unión Libre																			
Sexo				Nivel Educativo				Ocupación															
M F				Ninguno Primaria Bachillerato Técnico Universitario Postgrado				Hogar Empleado Independiente Desempleado															
Nombre de la empresa donde Labora				NIT				Salario				Caja de Compensación Familiar				Recibe Subsidio							
								\$								SI NO							

4. DATOS DE LAS PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR

Personas a cargo que dependen económicamente del trabajador			Número de identificación	Tipo Id	Sexo		Fecha Nacimiento			Parentesco					Condición		
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres			M	F	Día	Mes	Año	Hijo	Her	Pad	Mad	Cus		Discapacidad	

5. OBSERVACIONES

DEVUELTO: SI NO VER CAUSALES AL RESPALDO

FIRMA Y NÚMERO DE CÉDULA DEL TRABAJADOR			FIRMA DEL EMPLEADOR			CIUDAD Y FECHA		

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Autorizo conforme a la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca, COMFACUNDI con NIT 860.045.904-7, para que recolecte, almacene, utilice, administre, circule, transfiera o transmita mis datos personales directa o a través de terceros. Los datos personales serán tratados con el fin de dar cumplimiento a las funciones propias de COMFACUNDI, para la prestación de los servicios para mí y mi grupo familiar, la evaluación de sus servicios, actualización de datos personales, atención al cliente (dar respuesta a consultas, peticiones, quejas o reclamos), (como análisis de consumos, trazabilidad de marca, encuestas de percepción de servicio y proyectos futuros, entre otros), comerciales (informar a través de diferentes medios los beneficios, productos, servicios, promociones, descuentos, campañas vigentes, eventos promocionales, programas de las marcas propias o de los aliados). Realización de consultas, para responder las necesidades acerca de productos y servicios ofrecidos, la realización de estudios con fines estadísticos o de conocimiento del cliente.

COMFACUNDI me informa que, si suministro información personal sobre una persona distinta a mí, se da por entendido que cuento con la autorización de dicha persona para registrar sus datos; y no verificará, ni asumirá la obligación de verificar la identidad del usuario, ni veracidad, vigencia, suficiente y autenticidad de los datos de cada uno de ellos. En virtud de lo anterior, COMFACUNDI no asume responsabilidad por daños o perjuicios de toda naturaleza que pudiera tener origen en la falta de veracidad, homonimia o a la suplantación de la información de la identidad.

Así mismo los datos personales de los(as) niñas, niños y adolescentes que suministro los hago en calidad de tutor o representante legal de los mismos, y autorizo su tratamiento únicamente para las finalidades expuestas en el presente documento. Declaro que he sido informado de lo siguiente: 1) Que COMFACUNDI, como responsable del tratamiento de los datos personales, ha puesto a mi disposición la Política de Tratamiento de Datos Personales la cual se encuentra en la página web: www.comfacundi.com.co, (2) Que los derechos que me asisten como titular de los datos personales son los previstos en la Constitución y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, los cuales puedo ejercer a través de los canales dispuestos por COMFACUNDI para la atención a titulares: Correo electrónico: servicioalcliente@comfacundi.com.co, formulario web Contáctanos/PQRSF, <https://comfacundi-servicio-al-cliente.bitrix24.site/indexespaol/PQRSE/> línea de atención al cliente 3790909 y línea gratuita nacional 0180094575. De acuerdo con el Anexo Técnico de la Circular No. 2019-00007 de la Superintendencia del Subsidio Familiar las Cajas de Compensación Familiar deben recopilar de sus afiliados datos como orientación sexual, pertenencia étnica y factor de vulnerabilidad, COMFACUNDI me informa que tengo el derecho de darlos u omitir el suministro de los mismos, por catalogarse como datos sensibles.

SI NO	Autorizo recibir información a través de medios telefónicos o electrónicos como mensajes de textos, chats, WhatsApp y otros.
SI NO	Autorizo a recibir información a través de correo electrónico, aplicaciones informáticas, redes sociales, entre otros.
SI NO	Autorizo recibir información a través de medios escritos e impresos.

Firma de autorización tratamiento de datos personales