comfama

Afiliación del Trabajador Dependiente y su Grupo Familiar

Importante: Por favor lea la información al respaldo antes de diligenciar el formulario. Diligencie este formulario con letra clara y utilice tinta de color negro. Favor no escribir en los espacios sombreados, no utilizar resaltadores en los campos.

SP | No. Solicitud | Fecha de Rad. DD MM AAAA

Datos del empleador

Tipo de Identificación	No. Identificación	D.V.	Razón Social/Apellidos y nombres	Teléfono	Información de contacto empleador Apartado	Ciudad
NIT X CC CE PA RC =	1036397066		Quintero Posada Juan David	313 6308706		

Datos del trabajador dependiente

Tipo de Identificación	No. Identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Estado civil	Fecha de nacimiento	Género
X CC CE PA RC =	1036401570	toro	AGudelo	DeiBy	Alam	1 2 3 4 5	16 07 1996	X

Datos de residencia del trabajador dependiente

Dirección	Departamento	Ciudad/Municipio	Código Postal	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
carrera 32 # 19 A 10	Antioquia	El Carmen				Deibu1330@hotmail.com

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	Transporte Sector Agropecuario
X 2 3	$ 1300 000	8	230	1 2	06 08 2024	Ayudante de Construcción	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	
				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	Ocupación
CC CE PA RC =						1 2	1 2 3 4 5	

Datos de las personas a cargo

Tipo de Identificación	Número	Primer Apellido	Segundo apellido	Nombres Completos	Parentesco: Cónyuge, Hijo, Padre, Hijastro, Padrastro, Abuelo(a), Hermano(a), Bisnieto(a)	Fecha de Nacimiento DD MM AAAA	Género: Femenino, Masculino
CC CE PA RC =							

Medio de pago de la cuota monetaria

Autorizo a Comfama para entregar el valor de subsidio cuota monetaria a través de:

☐ 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 nuestra página web www.comfama.com y consulte los enlaces cortos cuales Comfama tiene convenio para realizar este pago.

Cuerpo Principal

NOTA: Comfama solo consignará el subsidio familiar - cuota monetaria a los trabajadores que tengan derecho a este, y no lo tenga girado/cobrado, siempre lo haga únicamente en la cuenta del trabajador beneficiario. Mayores informes en la página web Comfama http://WWW.COMFAMA.COM. Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí suministrada es verídica. Autorizo a Comfama para que por cualquier medio verifique los datos aquí consignados y que en caso de falsedad se apliquen las sanciones contempladas por la ley.

La información y los datos personales que se solicitan en este documento se hacen con el fin de cumplir con los requerimientos establecidos en las normas que regulan el Sistema del Subsidio Familiar específicamente 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 el Ley 1581 de 2012.

Indicarme si en tu calidad de: afiliado, proveedor, usuario, cliente, aliado, aliados a Comfama para conocerte mejor y comunicarnos contigo a través de los canales de contacto que nos has suministrado directamente o a través de terceros. Esta incluye:

- Contactarte para conocer tu opinión sobre la prestación de nuestros servicios.
- Tratar tus datos personales para diseñar y ofrecerte servicios y programas personalizados nuestros y de terceros.
- Verificarte y analizarde en las diferentes fuentes o consultas públicas para el cumplimiento de obligaciones legales y contractuales.
- El buen desarrollo del servicio, programa, evento, contrato.
- Actualizar y rectificar tus datos personales, al interior de Comfama o [illegible] sociedad, sucursal o extranjera que maneje o administre bases de datos, preste servicios de verificación o realice análisis
- Almacenar, consultar, compartir, verificar, reportar, actualizar y rectificar tus datos personales, al interior de Comfama o [illegible] sociedad, sucursal o extranjera que maneje o administre bases de datos, preste servicios de verificación o realice análisis administración de riesgos.
- Transferir o transmitir tus datos a terceros dentro y fuera de Colombia.
- Tratamiento de datos personales de carácter biométrico y solicitará aun cuando no [illegible] pertinente contractual o después de finalizada la misma y permite que el tratamiento de los datos sea realizado de manera segura

Esta autorización incluye el tratamiento de datos personales de carácter biométrico y solicitará aun cuando no [illegible] pertinente contractual o después de finalizada la misma y permite que el tratamiento de los datos sea realizado de manera segura confidencial por COMFAMA o por terceros.

Recuerda que no estas obligado a diligenciar los datos personales de menores de edad o información [illegible] y de [illegible] que sea solicitada. ☐ AUTORIZO ☐ NO AUTORIZO

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 para hacerla a través del siguiente protecciondatospersonales@comfama.com.co, o podrá dirigirla a la siguiente dirección: Cra 45 N° 49 a 18 en la Ciudad de [illegible] (Antioquia)

Firma y sello del empleador	Firma y documento de identidad del trabajador	Sello de recibido en Comfama	Sello de ingreso al sistema en Comfama
Juan David Quintero Deiby Alám toro		comfama Admón El Carmen de V. 27 AGO 2024 RECIBIDO	