

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                    |  |         |   |               |           |        |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------|---|---------------|-----------|--------|----------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                | FORMULARIO DE AFILIACIÓN Y NOVEDADES DE GRUPO FAMILIAR<br>DEPENDIENTES Y SU GRUPO FAMILIAR<br><small>-Por favor leer las indicaciones al respaldo antes de diligenciar<br/>-Diligenciar este formato con letra clara, legible y sin tachones.</small>                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <table><tr><td>Versión</td><td>5</td></tr><tr><td>F. Aprobación</td><td>9/05/2025</td></tr><tr><td>Código</td><td>FO-MISF-AFI-04</td></tr></table> |  | Versión | 5 | F. Aprobación | 9/05/2025 | Código | FO-MISF-AFI-04 |
| Versión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 5              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                    |  |         |   |               |           |        |                |
| F. Aprobación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 9/05/2025      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                    |  |         |   |               |           |        |                |
| Código                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | FO-MISF-AFI-04 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                    |  |         |   |               |           |        |                |
| <b>I. TIPO DE NOVEDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | <b>Nº de folios</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                    |  |         |   |               |           |        |                |
| <input checked="" type="checkbox"/> Afiliación de Trabajador <input type="checkbox"/> Afiliación de grupo familiar <input type="checkbox"/> Adición de personas a cargo de trabajador afiliado <input type="checkbox"/> Reintegro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                    |  |         |   |               |           |        |                |
| <b>II. DATOS DEL EMPLEADOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                    |  |         |   |               |           |        |                |
| Nombre o Razón Social: <b>CONSORCIO CORDOBA ALIMENTA 2026</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                    |  |         |   |               |           |        |                |
| NIT: <b>902023336</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                    |  |         |   |               |           |        |                |
| <b>III. DATOS DEL TRABAJADOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                    |  |         |   |               |           |        |                |
| Tipo de Identificación: TI <input type="checkbox"/> CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                | Primer Apellido: <b>MERCADO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Segundo Apellido: <b>LOPEZ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                    |  |         |   |               |           |        |                |
| Número de Identificación: <b>1066512896</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                | Primer Nombre: <b>YORLEDIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Segundo Nombre: <b>MARIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                    |  |         |   |               |           |        |                |
| Estrato: <b>3</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                | Teléfono casa: <b>3218100680</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Correo electrónico (si lo tiene): <b>YORLEDISMERCAD08@GMAIL.COM</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                    |  |         |   |               |           |        |                |
| Dirección de Residencia: <b>TRS 6 # 28 - 1</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                | Barrio de Residencia: <b>SANTA ELENA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | Municipio de Residencia: <b>AYAPEL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                    |  |         |   |               |           |        |                |
| Dirección donde trabaja: <b>KM 3 VIA PLANETA RICA # -</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                | Barrio donde trabaja: <b>MONTERIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | Municipio donde trabaja: <b>MONTERIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                    |  |         |   |               |           |        |                |
| Zona donde Labora: <b>Urban <input type="checkbox"/> Rural <input checked="" type="checkbox"/></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                | Fecha Ingreso a la Empresa: <b>19/01/2026</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | Salario Mensual: <b>\$ 1750905.00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                    |  |         |   |               |           |        |                |
| Ocupación / Profesión: <b>COCINEROS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                | Teléfono Oficina: <b>3105036486</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | Si trabaja por horas, ¿cuántas al mes?: <b>180</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                    |  |         |   |               |           |        |                |
| Orientación Sexual: <b>Heterosexual <input checked="" type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Información no disponible <input type="checkbox"/></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                | Homosexual <input type="checkbox"/> Información no disponible <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | ¿Cuenta usted con acreditación como veterano de guerra? <b>SÍ <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                    |  |         |   |               |           |        |                |
| <b>Nivel Educativo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                | <b>Factor de vulnerabilidad</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | <b>Pertenencia étnica</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                    |  |         |   |               |           |        |                |
| <input type="checkbox"/> Preescolar <input checked="" type="checkbox"/> Técnico/Tecnológico <input type="checkbox"/> Básica <input type="checkbox"/> Profesional Universitario <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Posgrado/Maestría <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Básica adultos <input type="checkbox"/> Información no disponible <input type="checkbox"/> Secundaria adultos <input type="checkbox"/> Media adultos <input type="checkbox"/> Primera Infancia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                | <input type="checkbox"/> Desplazado <input type="checkbox"/> Víctima del conflicto armado (No desplazado) <input type="checkbox"/> Desmovilizado o reinsertado <input type="checkbox"/> Hijo(a) de desmovilizados o reinsertados <input type="checkbox"/> Damnificado desastre natural <input type="checkbox"/> Cabeza de familia <input type="checkbox"/> Hijo(a) de madres cabeza de familia <input type="checkbox"/> En condición de discapacidad |  | <input type="checkbox"/> Afrocolombiano <input type="checkbox"/> Comunidad negra <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Resguardo <input type="checkbox"/> Pueblo indígena <input type="checkbox"/> Palenquero <input type="checkbox"/> Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina <input type="checkbox"/> Room/gitano <input type="checkbox"/> No se auto reconoce en ninguno de los anteriores <input checked="" type="checkbox"/> No disponible |                                                                                                                                                    |  |         |   |               |           |        |                |
| <b>¿TRABAJA CON OTROS EMPLEADORES SIMULTÁNEAMENTE?</b> <b>SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                    |  |         |   |               |           |        |                |
| NIT: <b>CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                | NOMBRE DEL EMPLEADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | Si labora por horas, ¿cuántas al mes?: <b>180</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                    |  |         |   |               |           |        |                |
| No.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                | Fecha Ingreso: <b>D M A</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | Salario Mensual: <b>\$</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                    |  |         |   |               |           |        |                |
| <b>IV. INFORMACIÓN DEL CONYUGE O COMPAÑERO(A)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                    |  |         |   |               |           |        |                |
| Tipo de Identificación: TI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                | Género: <b>M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Primer Apellido: <b></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                    |  |         |   |               |           |        |                |
| Número de Identificación: <b></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                | Dirección: <b></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Segundo Apellido: <b></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                    |  |         |   |               |           |        |                |
| Teléfono: <b></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                | Celular: <b></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Municipio: <b></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                    |  |         |   |               |           |        |                |
| Correo electrónico (si lo tiene): <b></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                | Barrio: <b></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Primer Nombre: <b></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                    |  |         |   |               |           |        |                |
| Ama de casa <input type="checkbox"/> Trabaja <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Ocupación: <b></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                | Pensionado <input type="checkbox"/> Estudia <input type="checkbox"/> No trabaja <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | El(La) conyuge recibe cuota monetaria: <b>SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                    |  |         |   |               |           |        |                |
| Nombre de la empresa: <b></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                | NIT: <b></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | ¿Por cuál Caja de Compensación? <b></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                    |  |         |   |               |           |        |                |
| <b>¿Desea incluir a su conyuge o compañero(a) a su grupo familiar?</b> <b>SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                    |  |         |   |               |           |        |                |
| <b>V. INFORMACIÓN PARA AFILIACIÓN DE GRUPO FAMILIAR</b><br>(Ingrese aquí las personas que desea registrar como sus beneficiarios)<br>(Para acceder al derecho de cuota monetaria debe anexar los documentos descritos en la Circular Única Jurídica de la Superintendencia de Subsidio Familiar)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                    |  |         |   |               |           |        |                |
| Tipo de Doc                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                | Nº de Identificación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | Parentesco                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                    |  |         |   |               |           |        |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Cónyuge    Cónyuge cuidadora personal    Hijo    Hijastro    Padre/Madre    Hno. Huérfano    Discapacitado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                    |  |         |   |               |           |        |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Fecha de Nacimiento    Fecha de Expedición Doc    Género                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                    |  |         |   |               |           |        |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | D M A    D M A    M F I                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                    |  |         |   |               |           |        |                |
| <b>VI. INFORMACIÓN DE MEDIO DE PAGO (Solo en caso de afiliación de grupo familiar)</b><br>(Ingrese aquí los datos de la billetera que desea registrar como su medio de pago)<br>(Este campo es obligatorio si el trabajador presenta afiliación de beneficiarios hijos, hijastros, hermanos huérfanos y/o padres mayores de 60 años)<br>Autorizo a COMFACOR a cancelar el subsidio monetario y/o subsidios girados no cobrados disponibles que registren a mi nombre, a través de una de las siguientes opciones que tiene dispuestas para ello:<br>(Escriba una sola opción)<br>(Si escoge la opción billetera digital, se debe anexar certificación del producto con fecha de expedición no mayor a 30 días)<br><b>DAVIPLATA (Davivienda)</b> <b>NEQUI (Bancolombia)</b> <b>DALE (Bogotá)</b><br>Nº Celular:    Nº Celular:    Nº Celular:<br>(Si escoge la opción de entidad bancaria, se debe anexar certificación bancaria de la cuenta con fecha de expedición no mayor a 30 días)<br><b>O a través de Entidad Bancaria</b> Banco:    Cuenta de Ahorros    Cuenta corriente    Nº de cuenta<br><b>Apresiasi Afiliado: Tú y tu familia son muy importantes para COMFACOR, por eso queremos estar siempre en contacto contigo. Para lograrlo es indispensable que nos autorices contactarte. No olvides diligenciar de forma clara y correcta todos tus datos para informarte todo lo que tenemos para ti.</b><br><b>VII. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES</b><br>Al diligenciar este formulario autorizo a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CORDOBA - COMFACOR, ubicada en la Carrera 9 No. 12-01 de Montería y con teléfono de contacto 300 9120308, para que recolecte, almacene, use, circule y/o suprima mis datos personales y los de mis representantes registrados en este formulario y en sus anexos, incluyendo el consentimiento para tratar datos sensibles y de menores de edad, aun conociendo que no estoy obligado a autorizar su tratamiento, para dar cumplimiento a las finalidades de: Afiliación como trabajador a la Caja de Compensación; Afiliación de beneficiarios, cónyuges y/o núcleo familiar en la Caja de Compensación; Vinculación al Sistema de Subsidio Familiar; Verificación y actualización de datos personales; Asignación de subsidio familiar monetario, en especie, apoyo funerario y otros beneficios; Contacto para adelantar gestiones de cobro y/o envío de mensajes informativos y comerciales a través de correo electrónico, correspondencia, llamada telefónica, aplicaciones web y mensajes SMS; y/o demás finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información disponible en <a href="http://www.comfacor.com.co">www.comfacor.com.co</a> , la cual especifica los datos de carácter sensible. Así mismo, conozco que como titular me asisten los derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos y revocar la autorización. Declaro contar con la autorización para suministrar la información de los titulares de datos referidos en el presente formulario para las finalidades descritas.<br>Declaro que la información aquí suministrada es cierta, verídica y, que en caso de ser admitida mi solicitud, me comprometo a cumplir con las normas establecidas por la Ley en lo concerniente a lo establecido en el Régimen de Subsidio Familiar y, igualmente, autorizo a COMFACOR para que, por cualquier medio, se verifiquen los datos aquí contenidos y compruebe el cumplimiento de las mismas, si lo estima conveniente. Cualquier falsedad u omisión voluntaria conlleva a la anulación de esta solicitud. La omisión a este requisito puede generar falsedad documental, investigada penalmente.<br>Formulario generado a través del sistema de autogestión COMFACOR A UN CLIC. La autenticación del titular del trámite constituye aceptación y responsabilidad, por tanto no requiere firma manuscrita.<br>Firma del empleador    Firma trabajador    Cédula:    Cédula:<br><b>VIII. ESPACIO DE USO EXCLUSIVO DE COMFACOR</b><br>Observaciones:    Firma y Sello de Radicación    Firma y Sello de Digitación<br>Revisado por:    Digitado por:    Fecha:    Información sujeta a verificación<br><b>Motivo de devolución (ver respaldo):</b><br>Formularios, formatos o documentos mal diligenciados, ilegales, enmendados, repisados o incompletos    Documentación incompleta del trabajador    Documentación incompleta de beneficiarios    Recuerde que para acreditar derecho a subsidio familiar monetario no se reciben documentos parciales<br>CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CORDOBA - COMFACOR Nit. 891080005-1 Cra 9 Nº 12-01 Montería <a href="http://www.comfacor.com.co">www.comfacor.com.co</a><br>visítenos en la web en <a href="http://www.comfacor.com.co/subsidio-familiar">http://www.comfacor.com.co/subsidio-familiar</a><br>Línea nacional gratuita de atención al cliente 01 8000 413 758, Teléfono: 300 912 0308<br>Para peticiones, quejas y reclamos: <a href="mailto:www.comfacor.com.co/reclamos">www.comfacor.com.co/reclamos</a> |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                    |  |         |   |               |           |        |                |

| RECOMENDACIONES DE DILIGENCIAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Diligencie completamente el formulario preferiblemente en letra imprenta o a máquina, sin tachones, enmendaduras, repisados, ni uso de corrector.                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| 2. Escriba correctamente el número de identificación del trabajador y el NIT del empleador.                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                     |
| 3. Antes de entregar el formulario, revise cuidadosamente la información suministrada y verifique que la documentación este completa, correcta y los soportes requeridos correspondan con los solicitados de acuerdo con la Circular Única Jurídica de la Superintendencia del Subsidio Familiar.                                                                                            |                                                                                     |
| 4. No utilice números romanos en el diligenciamiento del formulario.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |
| 5. Utilice siempre cuatro dígitos para el año y dos para el mes y día.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |
| 6. En caso de quedar información o documentos pendientes debe diligenciar otro formato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                     |
| 7. Recuerde que no se deben dejar campos en blanco dentro del formulario.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                     |
| 8. Pago a través de las billeteras digitales: Escoja cualquiera de los medios de pagos disponibles para el pago de la cuota monetaria; Daviplata (Banco Davivienda), Nequi (Bancolombia) y Dale (Banco de Bogotá). Adicionalmente deberá adjuntar la certificación del producto de su preferencia con fecha de expedición no mayor a 30 días, para billeteras digitales o cuentas bancarias. |                                                                                     |

| REQUISITOS PARA AFILIAR AL CÓNYUGE CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Tener afiliado(a) al beneficiario(a) cónyuge o compañero(a) permanente del(de la) trabajador(a) cotizante.                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 2. La remuneración mensual fija o variable del(de la) trabajador(a) dependiente afiliado(a) la Caja de Compensación no debe sobrepasar los dos (2) SMMLV.                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3. El(la) cónyuge o compañero(a) permanente del trabajador afiliado que realiza actividades de cuidador(a), no debe contar con una fuente formal directa de ingresos y no debe realizar una actividad formal remunerada, para esto deberá presentar la correspondiente declaración juramentada sobre esta condición, firmada tanto por el(la) cónyuge como por el(la) trabajador(a) afiliado(a). |
| 4. Certificación de la EPS, IPS o entidad competente, sobre la situación de discapacidad de la persona en la cual indique de manera expresa que la persona discapacitada requiere asistencia en actividades de higiene, aseo o alimentación, ayuda en la administración de medicamentos.                                                                                                         |

| RECUERDE QUE PARA RECIBIR CUOTA MONETARIA DEBE CUMPLIR LAS SIGUIENTES CONDICIONES                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Debe ser trabajador permanente que labore un mínimo de 96 horas por mes, con una remuneración mensual igual o inferior al equivalente a cuatro salarios mínimos legales vigentes y tener personas legalmente a cargo. Art. 3 Ley 789/2002                                                                  |
| 2. Se considerarán personas a cargo únicamente:                                                                                                                                                                                                                                                               |
| - Los hijos, hijastros o hermanos huérfanos de padres menores de 18 años. Para los hijos o hermanos huérfanos mayores de 12 años se requiere adjuntar certificados de estudio. Si son discapacitados deben acreditar dicha condición con el respectivo certificado, que cumpla con los parámetros normativos. |
| - Los padres mayores de 60 años que dependan económicamente del trabajador y que ninguno de los dos reciba renta, pensión ni salario.                                                                                                                                                                         |
| 3. Si el trabajador labora en más de una empresa, se tendrá en cuenta la suma de los ingresos recibidos en cada empleo.                                                                                                                                                                                       |
| 4. Se tendrá en cuenta la suma de los ingresos laborales de los dos padres, y en caso de que estos no superen los cuatro salarios mínimos, se pagará cuota monetaria a cada padre por los mismos hijos sobre los que se demuestre el derecho.                                                                 |
| 5. Si sumados los ingresos laborales del trabajador y su cónyuge no superan los seis salarios mínimos legales vigentes, sólo se pagará cuota monetaria a uno de los padres por los hijos sobre los cuales demuestre el derecho.                                                                               |
| 6. Si sumados los ingresos laborales de los dos padres superan seis salarios mínimos legales vigentes ninguno podrá recibir cuota monetaria.                                                                                                                                                                  |

**Nota: Si se cumple con los anteriores requisitos se debe adjuntar la documentación exigida para cada caso, de acuerdo con la guía de afiliación que se encuentra disponible en nuestra página web y para que la afiliación sea válida, la empresa debe estar afiliada a la Caja de Compensación y el trabajador debe cumplir con todas las condiciones del Régimen del Subsidio Familiar.**

| AVISO DE PRIVACIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| La CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CÓRDOBA – COMFACOR, persona Jurídica identificada con Nit. 891080005-1, con domicilio en la Carrera 9 # 12-01 de la ciudad de Montería (Córdoba), se permite informar a todos los titulares de datos personales que llegaren a ser incluidos en nuestras bases de datos:                                                                                                           |
| --> Que el día veintitrés de julio de 2021, mediante la Resolución AEI 185, el AGENTE ESPECIAL DE INTERVENCIÓN de COMFACOR aprobó la POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE INFORMACIÓN conforme a la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1074 de 2015.                                                                                                                                                        |
| --> Que la POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE INFORMACIÓN es puesta a conocimiento de los titulares de los datos personales objeto de tratamiento, por medio del presente Aviso de Privacidad, el día 25 de agosto de 2021.                                                                                                                                                                                                    |
| --> Que la POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE INFORMACIÓN se encuentra publicada en <a href="http://www.comfacor.com.co">www.comfacor.com.co</a> , donde se podrá consultar el tratamiento de los datos personales, las finalidades del tratamiento, los derechos de titulares de datos y la información sobre el carácter facultativo de la respuesta a preguntas sobre datos sensibles.                                      |
| --> Que COMFACOR pone a disposición los siguientes canales de atención para el ejercicio de sus derechos como titular de datos personales: Dirección: Carrera 9 No. 12 – 01 Montería (Córdoba), Portal web: <a href="http://www.comfacor.com.co/PQRS">www.comfacor.com.co/PQRS</a> , teléfono: 01 8000 413 758 o al Correo: <a href="mailto:atencionalcliente@comfacor.com.co">atencionalcliente@comfacor.com.co</a> . |

**Señor Afiliado, se informa que puede radicar documentos y aclarar cualquier inquietud desde los diferentes Centros Integrales de Servicios (CIS) de Comfacor en los municipios del departamento de Córdoba, la información de estos CIS puede ser consultada desde nuestra página web [www.comfacor.com.co](http://www.comfacor.com.co)**

**Si requiere mayor orientación en el diligenciamiento del formulario, consultar el link <https://www.comfacor.com.co/servicios/requisitos-para-acceder-al-subsidio-comfacor/>, en la página web de la Caja.**

**Dirección Sede Principal: Calle 9 # 12 - 01 Barrio Buenavista**

**Si tienes alguna inquietud puedes comunicarte al Centro de Atención al Cliente (CAC) por los canales:**

**Teléfono: 300 912 0308**

**Línea gratuita nacional: 01 8000 413 758**

**Recuerda que debes ingresar a la página web para identificar el caso de tu grupo familiar y conocer documentos anexos para evitar inconvenientes al momento de la actualización de afiliación.**

**[www.comfacor.com.co](http://www.comfacor.com.co)**

- ☑ **Trabajador con cónyuge.**
- ☑ **Trabajador con cónyuge, hijos e hijastros.**
- ☑ **Trabajador separado o soltero con hijos.**
- ☑ **Trabajador con hermanos huérfanos de padres.**
- ☑ **Trabajador con padres mayores de 60 años**  
QUE DEPENDAN ECONÓMICAMENTE DE ÉL