Comfamiliar
Cartagena y Bolívar
Caja de Compensación Familiar

FORMULARIO DE AFILIACIÓN
FACULTATIVOS - CONVENIO - PENSIONADOS

FECHA RECIBIDO		

TIPO DE AFILIACIÓN

INSCRIPCION DEL FACULTATIVO E INDEPENDIENTE	2%	AFILIADOS VOLUNTARIOS	0.6%	PENSIONADO	2%	ACTUALIZACIÓN DE DATOS	

DATOS BÁSICOS DEL TRABAJADOR — ACTUALIZACIÓN DE DATOS

C.C. / C.E. No. / T.I.	NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO (DIA / MES / AÑO)	SEXO (M / F)	ESTADO CIVIL	ZONA	MUNICIPIO-DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	BARRIO
		SOLTERO, UNIÓN LIBRE, VIUDO, CASADO, SEPARADO	URBANA, RURAL		

DIRECCIÓN	TELÉFONO RESIDENCIA

CELULAR:	EMAIL:

ACTIVIDAD, OFICIO O CARGO	EN CASO DE SER COTIZANTE, A CUAL EPS PERTENECE	INGRESO MENSUAL	EN CASO DE SER PENSIONADO, ENTIDAD RESPONSABLE
		$	

DATOS DE LA ENTIDAD-CONVENIO

C.C. / C.E. No. / T.I.	NOMBRE DE LA EMPRESA O RAZÓN SOCIAL ENTIDAD CONVENIO	SUCURSAL O MUNICIPIO

GRUPO FAMILIAR
DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

C.C. / C.E. No. / T.I.	NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO (DIA / MES / AÑO)	SEXO (M / F)

DATOS BENEFICIARIOS

TIPO	Documento de identidad (indique tipo) número	NOMBRES	APELLIDOS	SEXO M	SEXO F	FECHA NACIMIENTO DIA	FECHA NACIMIENTO MES	FECHA NACIMIENTO AÑO	*PARENTESCO	DISCAPACIDAD

* (H.M.) HIJOS DE MATRIMONIO (H.E.) HIJOS EXTRAMATRIMONIAL (H.A.) HIJOS ADOPTIVOS (H.J.) HIJASTROS (H.H.) HERMANOS HUÉRFANOS

PADRES MAYORES DE 60 AÑOS

NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	SEXO M	SEXO F	FECHA NACIMIENTO DIA	FECHA NACIMIENTO MES	FECHA NACIMIENTO AÑO	

Autorizo de manera libre, expresa, voluntaria, y debidamente informada, como titular de los datos personales suministrados, para que la caja de compensación Comfamiliar Cartagena realice el tratamiento respectivo, consístete en la colección, almacenamiento, uso circulación o supresión de los mismos y con la finalidad de procesar, validar, informar requerir, o compartir información relevante sobre las características de los servicios, procesos actividades comerciales de la caja de compensación familiar, o´en virtud de la relación contractual o legal vigente entre las partes, y con la necesidad de ejecutar los diferentes programas sociales y comerciales de la caja. Reconocimiento y pago de la cuota monetaria, notificar o facilitar el acceso a los servicios, realizar estudios de mercado, circularla para fines publicitarios, y para reportarlos a organismos de control o autoridad competente en ejercicio de sus funciones, previo requerimiento formal. Dicho tratamiento se podrá realizar como responsable o a través del encargado que indique la caja. Adicionalmente, entiendo que podre ejercer mis derechos de reconocer, actualizar rectificar y suprimir mis datos personales, salvo los que se requieran de acuerdo con la relación legal o contractual que tengo en la caja. Lo anterior, bajo el cumplimiento de su política de protección de datos, según lo reglamentado por las leyes 1266 de 2008, 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013.

Declaro bajo la gravedad de juramento que toda información aquí suministrada es verídica. Autorizo a Comfamiliar Cartagena y Bolívar para que verifique los datos aquí suministrado y que en caso de falsedad se proceda de conformidad con la ley.

FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA CONVENIO

FIRMA Y C.C. DEL AFILIADO

VIGILADO SuperSubsidio

OBSERVACIONES

NOTA: Este formulario debe ser diligenciado en su totalidad para poder ingresarlo a nuestra base de datos.