

FORMULARIO CARTA DE SOLICITUD DE AFILIACIÓN FACULTATIVOS, TRBAJADOR INDEPENDIENTE Y PERSONAS A CARGO

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIQUIA

NUEVA(S) PERSONA(S) A CARGO

No.

ANTES DE DILIGENCIAR ESTE FORMULARIO POR FAVOR LEA EL RESPALDO

SEPARADO(A) DIVORSIADO(A) VIUDO(A) PRIK INCOMPLETA BTOLINCOMPLETO TECNOLOGIO POSGRADO PRIENTACIÓN SEXUAL HETEROSEXUAL BISEXUAL MIT NO DISPO PERTENENCIA ÉTNICA AFROCOLOMBIANO INDIGENA RAIZAL SAN ANDRÉS NO DISPONIBLE FACTOR DE VULLIERABILIDAD (VER REJERICIA AL REVERSO) 1						D	ATO	S DI	E LA E	NTID	AD PAGADORA											
PRIMER APELLIDO	NOMBRE DE LA	ENTIDAD													NIT							
PRIMER APELLIDO					DATOS	DEL F	ACU	LTAT	rivo d	TRA	BAJADOR INDEPE	ENDI	ENTE									
DESCRIPTION DESCRIPTION DIVIDIDAD PRINCE		PRIMER APELLID	0												N DE	IDENITI		óνι		FECHA	DE	OÉMEDO
SUTHERIAND COVILACTUAL SUTHERIAND PRINT DOORS ET											DE IDEN	ITIFIC	CACIÓ	N	N. DE	IDENTIF	-ICACI	ON	N	ACIMIÈ	NTO	GENERO
SOLFREGOIA CASADORIO UNIVERSIDADE PRINC COMPRETA BTOLOGHESTO TOURISMOND PARTERISMOND PRINCEDIUM PROPRIED TOURISMOND PRINCEDIUM		PRIMER NOMBR	E		SEGUI	NDO N	OMB	RE			TI CC CE F	PA C	D PT	VI TM					AÑO	MES	DÍA	F M I
SPRIARDING DIVIDISADIA VIUDICA PRISER PETRENENCIA PETRENE		STADO CIVIL AC	TUAL								NIVEL EI	DUC	ATIV	<u> </u>								
DIRECTIÓN SEXUAL HETROSENIAL INENDIGED PRETENENCIA ÉTRICLA PRODUCTION PRICENA MANDES NO DEPONILE	SOLTERO(A)	CASADO(A)	UNIÓN LIBRE	PRIM. COMP	LETA					вто.	COMPLETO			TÉCNIC)			UNI	/ERSITA	RIO		
PRIMER APELLIDO PRIMER ADULIOS DEL CONTUCE O COMPARENCIA PRIVATE CONOMICAMENTE PRIMER NOMBRE SEGUNDO APELLIDO PRIMER ADULIOS PROMERO PRIMER ADULIOS PROMERO PRIMER ADULIOS PRIMER ADULIOS PROMERO PRIMER ADULIOS PROMERO PRIMER ADULIOS PRIMER ADUL	SEPARADO(A)				1PLETA				L			Ш						POS	_			
TELÉFONO CELULAR CORREO ELECTRÓNICO CUPACIÓN VIVEENCASA PROPA: SI NO CUPACIÓN CATALONISTES ESTABABLADO AUNA SI NO CUPACIÓN CATALONISTES ESTABABLADO AUNA CUBACIÓN CATALONISTES ESTABBLADO AUNA CUBACIÓN CUBACIÓN CATALONISTES ESTABBLADO AUNA CUBACIÓN CUB	ORIENTACIÓN				PERTE	NENC	IA É	TNIC										+			LE	
TELÉFONO CELULAR CORREO ELECTRÓNICO CUPACIÓN VIVEEN CASA PROPIA: SI NO DE TELÉFONO FIJO TELÉFONO FIJO TELÉFONO CELULAR CORREO ELECTRÓNICO COUPACIÓN VIVEEN CASA PROPIA: SI NO DE TELÉFONO FIJO TOLÍN TELÉFONO FIJO TOLÍN TELÉFONO FIJO					CTOR I	DE VUI	LNEI	RABI														
TELÉFONO CELULAR CORREO ELECTRÓNICO OCUPACIÓN VIVE EN CASA PROPIA: SI NO Delaración: bajo la gravedad de juramento, que los ingresos que genero son el resultado de la actividad. labor u oficio que desempeño, y autorizo su verificación ante cualquier persona natural, juridica, privada o pública. DATOS DEL CÓNYUDE O COMPARERO(A) PERMANENTE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO APELLIDO CORREO ELECTRÓNICO CORREO ELECTRÓNICO CORREO ELECTRÓNICO DATOS DE LOS BENEFICIARIOS DEL GRUPO FAMILIAR QUE ESTÁ AFILIANDO Y DEPENDAN ECONÓMICAMENTE DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE DATOS DE LOS BENEFICIARIOS DEL GRUPO FAMILIAR QUE ESTÁ AFILIANDO Y DEPENDAN ECONÓMICAMENTE DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE DATOS DE LOS BENEFICIARIOS DEL GRUPO FAMILIAR QUE ESTÁ AFILIANDO Y DEPENDAN ECONÓMICAMENTE DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE (SIN DERECHO A CUOTA MONETARIA) TIPO DO CUMENTO DE IDENTIFICACIÓN NOMBRE PRIMER SEGUNDO DATOS DE LOS BENEFICIARIOS DEL GRUPO FAMILIAR QUE ESTÁ AFILIANDO Y DEPENDAN ECONÓMICAMENTE DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE (SIN DERECHO A CUOTA MONETARIA) TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN NOMBRE TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE IDENTIFICACIÓN FECHA DE MACIMIENTO TIPO DE COMPANICAMENTE DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE (SIN DERECHO A CUOTA MONETARIA) TRABAJA DEL CÓN DE SUBJECTIVO DE LAS OBLIGACIONES QUE SE ENCUENTRAN EN EL MARCO LEGAL. AUtorizo al pagador		1	2	3 4	5		6 [7		8 9		10 [1′		12	1	3				
VALOR DEL INGRESO (LB.C) PUENTE DE LOS INGRESOS CATEGORÍA DEL APORTE 2% 0.6% Delaración: bajo la gravedad de juramento, que los ingresos que genero son el resultado de la actividad. Gibor u officio que desempeño, y autorizo su verificación ante cualquier persona natural, jurídica, privada o pública. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N. DE IDENTIFICACIÓN DE IDENTIFICA		DIREC	CIÓN DE RESIDEN	ICIA				М	IUNIC	IPI0	DE RESIDENCIA	В	BARR	IO DE RE	SIDENC				IRAL	TEL	ÉFONO.	FIJO
VALOR DEL INORESO (I.B.C) PUENTE DE LOS INORESOS CATEGORÍA DEL APORTE 2%	TEI	ÉFONO CELULAI	3	CORREO	ELECT	RÓNIC	0				OCUPA	CIÓN	1			/IVE EN	CASA	PRO	PIA:			NO \square
Delaración: bajo la gravedad de juramento, que los ingresos que genero son el resultado de la actividad. labor u oficio que desempeño, y autorizo su verificación ante cualquier persona natural, jurídica, privada o pública. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE TI CC CE PA PE CD PT VI TM AÑO MES DIA F M T TELÉFONO CELULAR CORREO ELECTRÓNICO NIVEL EDUCATIVO DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE TI CC CE PA PE CD PT VI TM AÑO MES DIA F M T TELÉFONO CELULAR CORREO ELECTRÓNICO DATOS DEL OS BENEFICIARIOS DEL GRUPO FAMILIAR QUE ESTÁ AFILIANDO Y DEPENDAN ECONÓNICAMENTE DEL TRABAZADON NOBERENTE (SIN DERECHO ACUDTA MONETARIA) PRIMER SEGUNDO PR		VALORE	EL INGPESO (LR	<u>C)</u>							ELIENTE DE LOS	S ING	DES	ne								
DATOS DELCÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO SEGUNDO APELLIDO SEGUNDO APELLIDO SEGUNDO NOMBRE TI COC DE PA PELO PT U TM AÑO MES DÍA F M I TELÉFONO CELULAR CORREO ELECTRÓNICO NIVEL EDUCATIVO NIVEL EDUCATIVO NIVEL EDUCATIVO NOMES DESCRADOMARSTRÍA INFORMACIÓN NO DISPONIBLE PARIMER ADDICAS PENDIONA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE (SIN DERECHO A CUOTA MONETARIA) PARIMER SEGUNDO PANILLAR QUE ESTÁ AFILIANDO Y DEPENDAN ECONÓMICAMENTE DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE (SIN DERECHO A CUOTA MONETARIA) PRIMER SEGUNDO PRIMER SEGUNDO NOMBRE PAPELLIDO PRIMER SEGUNDO PRIMER SEGUNDO NOMBRE PAPELLIDO PRIMER SEGUNDO PANILLAR QUE ESTÁ AFILIANDO Y DEPENDAN ECONÓMICAMENTE DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE (SIN DERECHO A CUOTA MONETARIA) PARENTESCO DE DENTIFICACIÓN NOMBRE PARENTESCO DE DENTIFICACIÓN NOMBRE SEGUNDO PRIMER SEGUNDO NOMBRE PARENTESCO DE DENTIFICACIÓN NOMBRE SEGUNDO PRIMER SEGUNDO NOMBRE PARENTESCO DE DENTIFICACIÓN NOMBRE SEGUNDO PRIMER SEGUNDO NOMBRE DENTIFICACIÓN DE DENTIFICACIÓN PARENTESCO DE		VALORE		. ,							TOLNIE DE LOC	<i>,</i>							_	_		
DATOS DEL CÓNYUGEO COMPAÑERO (A) PERMANENTE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N. DE IDENTIFICACIÓ																					NO [
PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N. DE IDENTIFICACIÓN PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE TI CC CE PA PE CD PT VI TM AÑO MES DÍA F M I CORREO ELECTRÓNICO CORREO ELECTRÓNICO NIVELEDUCATIVO OCUPACIÓN SECUNDARIA BASICA ADULTOS POSGRADO/MAESTRÍA INFORMACIÓN NO DISPONBLE DATOS DE LOS BENEFICIARIOS DEL GRUPO FAMILIAR QUE ESTÁAFILIANDO Y DEPENDAN ECONÓMICAMENTE DEL TRABAZADOR INDEPENDIENTE (SIN DERECHO A CUOTA MONETARIA) PRIMER APELLIDO PRIMER SEGUNDO APELLIDO PRIMER SEGUNDO NOMBRE SEGUN																						
PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE TI CC CE PA PE CD PT VI TM AND MES DÍA F M I CORREO ELECTRÓNICO NIVEL EDUCATIVO OCUPACIÓN NIVEL EDUCATIVO NIVEL EDUCATIVO NIVEL EDUCATIVO OCUPACIÓN SECUNDARIA ADULTOS TÉCNICO/TECNICOSO UNIVERSITARIO NINGUNO ESTUDIA TRABAJA INDEPENDIENTE SECUNDARIA BASICA ADULTOS POSGRADO/MAESTRÍA INFORMACIÓN NO DISPONIBLE AMA DE CASA PENSIONADO DATOS DE LOS BENEFICIARIOS DEL GRUPO FAMILIAR QUE ESTÁ AFILIANDO Y DEPENDAN ECONÓMICAMENTE DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE (SIN DERECHO A CUOTA MONETARIA) PRIMER APELLIDO PRIMER APELLIDO NOMBRE TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN F M I AÑO MES DÍA AÑO MES DÍA									GE 0 C	OMF												
PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE TI CC CE PA PE CD PT VI TM AÑO MES DÍA F M I TELÉFONO CELULAR CORREO ELECTRÓNICO NIVEL EDUCATIVO OCUPACIÓN BÁSICA MEDIA SECUNDARIA ADULTOS TÉCNICO/TECNOLOGO UNIVERSITARIO NINGUNO ESTUDIA TRABAJA INDEPENDIENTE SECUNDARIA BÁSICAADULTOS MEDIA ADULTOS POSGRADO/MAESTRÍA INFORMACIÓN NO DISPONIBLE DATOS DE LOS BENEFICIARIOS DEL GRUPO FAMILIAR QUE ESTÁ AFILIANDO Y DEPENDAN ECONÓMICAMENTE DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE (SIN DERECHO A CUOTA MONETARIA) PRIMER APELLIDO PRIMER APELLIDO		PRIMER APELLID	0		SEGUN	IDO AF	PELL	IDO							N. DE	IDENTIF	FICACI	ÓN	l N	FECHA ACIMIFI	DE NTO	GÉNERO
TELÉFONO CELULAR CORREO ELECTRÓNICO NIVEL EDUCATIVO NIVEL EDUCATIVO NIVEL EDUCATIVO OCUPACIÓN BÁSICA MEDIA SECUNDARIA ADULTOS TÉCNICO/TECNÓLOGO UNIVERSITARIO NINGUNO ESTUDIA TRABAJA INDEPENDIENTE SECUNDARIA BÁSICA ADULTOS MEDIA ADULTOS POSGRADO/MAESTRÍA INFORMACIÓN NO DISPONIBLE AMA DE CASA PENSIONADO DATOS DE LOS BENEFICIARIOS DEL GRUPO FAMILIAR QUE ESTÁ AFILIANDO Y DEPENDAN ECONÓMICAMENTE DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE (GIN DERECHO A CUOTA MONETARIA) PRIMER APELLIDO APELLIDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE NOMBRE PRIMER APELLIDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE SEGU		PRIMER NOMBR			SEGUI	NDO N	OMP	RF											_			F M I
NIVEL EDUCATIVO BÁSICA MEDIA SECUNDARIA BASICA MEDIA SECUNDARIA MEDIA SECUNDARIA MEDIA SECUNDARIA MEDIA MEN MEDIA MEDA MEDIA		THE LEATHER DIS	_		02001	12011	01 12				11 00 02 17	1 - 1		1 1111	1				AITO	MEG	DIA	1 11 1
BASICA MEDIA SECUNDARIA ADULTOS TÉCNICO/TECNÓLOGO UNIVERSITARIO NINGUNO ESTUDIA TRABAJA INDEPENDIENTE SECUNDARIA BÁSICA ADULTOS MEDIA ADULTOS POSGRADO/MAESTRÍA INFORMACIÓN NO DISPONIBLE AMA DE CASA PENSIONADO DATOS DE LOS BENEFICIARIOS DEL GRUPO FAMILIAR QUE ESTÁ AFILIANDO Y DEPENDAN ECONÓMICAMENTE DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE (SIN DERECHO A CUOTA MONETARIA) PRIMER APELLIDO PRIMER SEGUNDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE NOMBRE SEGUNDO NOMBRE NOMBRE NOMBRE NOMBRE SEGUNDO SEGUN	TELÉFONO CE	LULAR						С	ORRE	0 ELI	ECTRÓNICO											
BASICA MEDIA SECUNDARIA ADULTOS TÉCNICO/TECNÓLOGO UNIVERSITARIO NINGUNO ESTUDIA TRABAJA INDEPENDIENTE SECUNDARIA BÁSICA ADULTOS MEDIA ADULTOS POSGRADO/MAESTRÍA INFORMACIÓN NO DISPONIBLE AMA DE CASA PENSIONADO DATOS DE LOS BENEFICIARIOS DEL GRUPO FAMILIAR QUE ESTÁ AFILIANDO Y DEPENDAN ECONÓMICAMENTE DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE (SIN DERECHO A CUOTA MONETARIA) PRIMER APELLIDO PRIMER SEGUNDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE NOMBRE SEGUNDO NOMBRE NOMBRE NOMBRE NOMBRE SEGUNDO SEGUN																				_		
DATOS DE LOS BENEFICIARIOS DEL GRUPO FAMILIAR QUE ESTÁ AFILIANDO Y DEPENDAN ECONÓMICAMENTE DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE (SIN DERECHO A CUOTA MONETARIA) PRIMER APELLIDO PRIMER NOMBRE PRIMER NOMBRE PRIMER APELLIDO PRIMER NOMBRE PRIMER APELLIDO PRIMER APELLIDO PRIMER NOMBRE PRIMER NOMBRE PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE PRIMER NOMBRE PRIMER NOMBRE PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE	BÁSICA	IMEDIA	L SECUNDARIA				LOGO			INII\/E	EDSITADIO I	NIIN	ICLINIC	<u>, </u>	Гетиг	11.4	 				EDENIDI	ENTE
PRIMER APELLIDO PRIMER NOMBRE PRIM	SECUNDARIA							$\overline{}$	_				IGONC	, 	_						DEPENDI	ENTE
PRIMER APELLIDO PRIMER NOMBRE PRIM																						
PRIMER APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE RC TI CC CE PA VS PE PT RC TI CC CE PA VS PE PT PRIMER APELLIDO RC TI CC CE PA VS PE PT RC TI	DATOS DE L	OS BENEFICIAR	IOS DEL GRUPO F	AMILIAR QUE EST	ÁAFILI	ANDO	Y DI	PEN	NDAN	ECO	NÓMICAMENTE DE	L TE	RABA	JADOR	INDEPEN	DIENTE	(SIN	DERI	ECHO A	CUOTA	MONET	TARIA)
PRIMER APELLIDO PRIMER APELLIDO PRIMER APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE RC TI CC CE PA VS PE PT RC TI CC CE PA VS PE PT PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE RC TI CC CE PA VS PE PT RC TI CC CE PA VS PE PT PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE RC TI CC CE PA VS PE PT RC TI CC CE PA VS PE PT PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE RC TI CC CE PA VS PE PT RC TI CC CE PA VS PE PT PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE PRIMER NOMBRE NOMBRE SEGUNDO NOMBRE PRIMER NOMBRE NOMBRE SEGUNDO NOMBRE PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE PRIMER NOMBRE NOMBRE SEGUNDO NOMBRE NOMBRE SEGUNDO NOMBRE NOMBRE NOMBRE SEGUNDO NOMBRE NOMBRE NOMBRE SEGUNDO NOMBRE NO												GÉI	NEDO	\ I			P	AREI	NTESC			
EL PRESENTE DOCUMENTO PRESTA MÉRITO EJECUTIVO PARA EL COBRO DE LAS OBLIGACIONES QUE SE ENCUENTRAN EN EL MARCO LEGAL. Autorizo al pagador	550.455	050111150	550.455	05011110							NÚMEDO	GEI	NERU	N	ACIMIEN	ITO	3	JRE	ш	AUJO (A	o⊴	TAD C
EL PRESENTE DOCUMENTO PRESTA MÉRITO EJECUTIVO PARA EL COBRO DE LAS OBLIGACIONES QUE SE ENCUENTRAN EN EL MARCO LEGAL. Autorizo al pagador											DE						EO ERO(MAL	000	TE TE	IARIC	PACI NC
EL PRESENTE DOCUMENTO PRESTA MÉRITO EJECUTIVO PARA EL COBRO DE LAS OBLIGACIONES QUE SE ENCUENTRAN EN EL MARCO LEGAL. Autorizo al pagador												F	М	AÑO	MES	DÍA	YUĞ	REO	MAN	HIJAS	EFIC	SCA
EL PRESENTE DOCUMENTO PRESTA MÉRITO EJECUTIVO PARA EL COBRO DE LAS OBLIGACIONES QUE SE ENCUENTRAN EN EL MARCO LEGAL. Autorizo al pagador					RC	TI CC	CE	PA	VS PI	E PT							CÓN	PAD	HER HUÉ	HJJO, DE CO	BEN	lo s
Autorizo al pagador para que me sea descontado de mi salario básico el valor mensual correspondiente a										+												
Autorizo al pagador para que me sea descontado de mi salario básico el valor mensual correspondiente a										+			+									
Autorizo al pagador para que me sea descontado de mi salario básico el valor mensual correspondiente a						+	\vdash			+			+					+				
Autorizo al pagador para que me sea descontado de mi salario básico el valor mensual correspondiente a						_				+			+									
Autorizo al pagador para que me sea descontado de mi salario básico el valor mensual correspondiente a					+	+	-			+			+									
Autorizo al pagador para que me sea descontado de mi salario básico el valor mensual correspondiente a																						
	EL PRESENTE	DOCUMENTO P	RESTA MÉRITO E	EJECUTIVO PARA	A EL CO	DBRO	DE I	AS	OBLI	GAC	IONES QUE SE EN	CUE	ENTR	AN EN	EL MAR	CO LEG	AL.					
la afiliación a COMFENALCO ANTIOQUIA; descuento que se realizará durante la vigencia del convenio.	Autorizo al pag	jador							pa	ıra q	ue me sea desco	ntac	do de	mi sala	rio básio	co el va	lor me	ensu	al corr	espond	diente a	Э
	la afiliación a C	OMFENALCO A	NTIOQUIA; descu	uento que se rea	izará c	durant	e la	vige	encia	del	convenio.											
OBSERVACIONES:	OBSERVACIONE	s:																				
											1					\Box						
			l I								I											idic
																						S
Subsidio																						rsubs
upersubsidio																						upersubs
ado Supersubsidio																						do Supersubs
	1															1						<u>.</u>
ersubsidio																						ersubs
Supersubsidio																						Supersubs
USO EXCLUSIVO DE COMERNAL CO ANTIQUUIA FIRMA Y SEL LO DE LA ENTIDAD PAGADORA FIRMA DEL TRABAJADOR RECIBIDO DE COMFENALCO																-						ado Supersubs

Esta afiliación estará sujeta a aprobación. Certifico que los datos suministrados son verídicos y podrán ser validados con otras fuentes de información. La información suministrada es para uso exclusivo de COMFENALCO Antioquia y sus entes reguladores.

Código: AAN-FM-1272 Versión: 2 Fecha: 10/2025

VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR



INSTRUCCIONES Y REQUISITOS PARA LA AFILIACIÓN LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIQUIA

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

- 1. Diligenciar en letra imprenta o a máquina en color negro.
- 2. Obligatoriamente llene todos los datos del formulario y adjunte todos los documentos que en su caso particular debe acreditar para tener derecho a los servicios de la Caja de Compensación Familiar (ver cuadro adjunto).
- **3.** Es indispensable la firma y cédula del facultativo o trabajdor independiente y de la entidad agrupadora o de régimen especial en los casos que haya autorizado su deducción.

CAUSALES DE RECHAZO Y DEVOLUCIÓN

Antes de entregar el formulario debidamente diligenciado, revíselo y cerciórese de que no le falte ningún campo por diligenciar, documento por adjuntar y su firma o firma de la entidad agrupadora o régimen especial.

- **1.** Si algo falta, no podremos recibirle el formulario, ni tramitarle su afiliación hasta que toda la información esté completa.
- 2. Documentos no legibles o con enmendaduras no son válidos y serán devueltos inmediatamente.
- 3. Documentos enviados vía fax no son válidos.
- **4.** Si la entidad agrupadora o de régimen especial no tiene vigente el convenio con la Caja de Compensación Familiar.

ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA ACREDITAR EL DERECHO COMO FACULTATIVO O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

- 1. Pertenecer a un régimen especial.
- 2. Ser trabajador independiente, agrupado a través de un tercero.

BENEFICIOS DE ACUERDO A SU APORTE:

- Si su aporte equivale al 2% sobre el valor del ingreso tendrá derecho a los siguientes beneficios:
- 1. Recreación
- 2. Turismo
- 3. Capacitación
- 4. Educación
- **5.** Subsidio de vivienda de interés social, siempre y cuando no supere los 4 S.M.L.M.V por grupo familiar. De igual forma debe estar paz y salvo en el momento de la asignación de este Subsidio.

Si su aporte equivale al 0,6% sobre el valor del ingreso tendrá derecho a los siguientes beneficios:

- 1. Recreación
- 2. Turismo
- 3. Capacitación

En ninguno de los casos aplica con derecho a la Cuota Monetaria ni Crédito Social, adicionalmente, la categoría de afiliación es B, según lo referido en el Decreto 827 de 2003, capítulo II, artículo 7.

PARA NUEVOS BENEFICIARIOS

Si un Facultativo ya afiliado o trabajador independiente requiere afiliar un nuevo beneficiario(s), debe diligenciar sus datos y anexar la respectiva documentación, sin relacionar los beneficiario(s) ya afiliado(s). (Ver requisitos cuadro adjunto).

Para mayor información, debe dirigirse a cualquiera de nuestros Centros de Servicios o comunicarse con nuestro Contact Center (604) 4447110 o www.comfenalcoantioquia.com.co.

OBSERVACIONES GENERALES

conforme a la ley.

Esta solicitud es voluntaria. Los pensionados que deseen afiliarse a un Caja de Compensación Familiar, pueden hacerlo de conformidad con el artículo 6° de la Ley 71 de 1988 y artículos 32 y siguientes del Decreto 784 de 1989.

AVISO DE PRIVACIDAD PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes, es responsable del tratamiento de sus datos personales. Los datos personales que la Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia solicita serán utilizados para los siguientes fines:

- **1.** Gestionar las afiliaciones realizadas por las empresas, trabajadores y sus grupos familiares al Sistema de Compensación Familiar.
- 2. estionar y pagar el subsidio familiar en dinero y en especie.
- **3.** Prestar los servicios misionales conforme a la Ley, incluyendo el cumplimiento de contratos, regulación vigente, auditorías internas y externas, reportes legales, gestión de pagos y medidas de salud y seguridad en el trabajo.
- **4.** Suministrar información sobre productos, servicios, actividades y oportunidades de Comfenalco Antioquia, a través de medios como correo electrónico, mensajes de texto, llamadas telefónicas, WhatsApp, correspondencia física o digital.
- **5.** Realizar gestiones de cobranza, control de pagos, procesos de recaudo, habilitación de medios de pago y demás obligaciones relacionadas con las relaciones laborales, contractuales y comerciales.
- **6.** Aplicar encuestas, evaluar la calidad del servicio, estudiar perfiles de usuarios y realizar investigaciones estadísticas, de mercado y de riesgo.
- **7.** Adelantar procesos de selección de personal, tanto para empleados propios como para contratistas y proveedores.
- **8.** Compartir datos con aliados estratégicos para ejecutar, entregar o desarrollar bienes y servicios, conforme al listado de aliados publicado en nuestro sitio web.
- 9. Gestionar relaciones con públicos de interés, incluyendo accionistas, autoridades y la comunidad,
- **10.** Cumplir con requerimientos de autoridades administrativas, judiciales o de salud, y proteger derechos, bienes o la seguridad de la Caja, sus colaboradores y terceros.
- **11.** Administrar relaciones laborales, incluyendo nómina, afiliaciones a entidades externas, fondos, sindicatos, entre otros.
- **12.** Realizar actividades de salud y seguridad en el trabajo, vigilancia epidemiológica y medidas relacionadas con emergencias o pandemias.
- **13.** Desarrollar procesos de compras, selección de proveedores y contratación de bienes y servicios. **14.** Gestionar información financiera, comercial y crediticia, así como cumplimiento de obligaciones
- legales en relaciones con el sector financiero o comercial.

 15. Validar y verificar transacciones, incluso mediante el uso de datos sensibles como huella digital,
- voz o imagen. **16.** Prevenir lavado de activos, financiación del terrorismo, fraude, corrupción y actividades ilegales, mediante listas de control y cumplimiento de normas SARLAFT.
- **17.** Utilizar herramientas de inteligencia artificial para el tratamiento de datos personales, bajo estrictos principios de ética, privacidad y supervisión humana calificada.

Como titular de información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales y, sólo en los casos en que sea procedente, a suprimirlos o revocar la autorización otorgada para su tratamiento. Si requiere mayor información para conocer nuestra política de tratamiento de datos personales y los cambios sustanciales que se produzcan en ella, haga clic en el siguiente enlace: [enlace a la política]. Para ejercer sus derechos o consultar nuestra Política de Tratamiento de Datos

Personales, puede comunicarse a través de los siguientes canales: Presencialmente en nuestros centros de servicios (Sede Administrativa carrera 50 No. 53-43 Medellín). Línea telefónica: **(604) 4447110.** Página web:

www.comfenalcoantioquia.com.co. Correo electrónico:

comentarios@comfenalcoantioquia.com

Con el conocimiento de este aviso de privacidad, autorizo de manera libre, voluntaria, expresa e informada, que mis datos personales, o los del menor de edad que represento, sean tratados por parte de la Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia, conforme a las finalidades aquí descritas y a lo dispuesto en su política de tratamiento.

PARA AFILIAR A:	DOCUMENTACIÓN INDISPENSABLE PARA LA AFILIACIÓN
FACULTATIVO O TRABAJADOR INDEPENDIENTE	 Fotocopia ampliada a media carta y legible del documento de identidad: Tarjeta de Identidad para menores de 18 años de edad, cédula de ciudadanía para mayores de 18 años de edad, cédula de Extranjería o pasaporte para extranjeros. En caso de estar o haber estado afiliado a otra Caja de Compensación Familiar, anexar certificado de paz y salvo válido para cambio de Caja de Compensación Familiar
CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE	 Fotocopia ampliada a media carta y legible del documento de identidad: Tarjeta de Identidad para menores de 18 años de edad, cédula de ciudadanía para mayores de 18 años de edad, cédula de Extranjería o pasaporte para extranjeros. Para cónyuge fotocopia del Registro Civil de Matrimonio, para compañero(a) permanente Declaración Juramentada. Formato suministrado por Comfenalco Antioquia, para acreditar la Unión Libre.
LOS HIJOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE O FACULTATIVO	 Fotocopia del Folio del Registro Civil de Nacimiento para acreditar parentesco. Fotocopias ampliadas a media carta y legibles de los documentos de identidad: Tarjeta de Identidad para edades entre siete (7) y menores de dieciocho (18) años de edad, cédula de ciudadanía para los mayores de 18 años de edad, cédula de Extranjería o pasaporte para extranjeros. Declaración Juramentada, formato sumistrado por Comfenalco Antioquia, para acreditar la Dependencia Económica.
HIJASTROS HIJOS DE COMPAÑERO(A) PERMANENTE	 Fotocopia del Folio del Registro Civil de Nacimiento para acreditar parentesco. Fotocopias ampliadas a media carta y legibles de los documentos de identidad: Tarjeta de Identidad para edades entre siete (7) y menores de dieciocho (18) años de edad, cédula de ciudadanía para los mayores de 18 años de edad, cédula de Extranjería o pasaporte para extranjeros. Certificado de la Entidad Promotora de Salud -EPS que acredite el grupo familiar unificado o que la Custodia este en cabeza del padre o madre que lo aporta al hogar o custodia de los beneficiarios expedida por autoridad competente que especifique que el beneficiario esté en cabeza del padre o madre que lo aporta al hogar. Declaración Juramentada, formato suministrado por Comfenalco Antioquia, para acreditar la Dependencia Económica.
HERMANO(S) HUÉRFANOS DE PADRES	 Fotocopia del Folio del Registro Civil de Nacimiento tanto del trabajador como de los hermanos, para acreditar parentesco. Fotocopia del Registro Civil de Defunción de ambos padres. Fotocopias ampliadas a media carta y legibles de los documentos de identidad: Tarjeta de Identidad para edades entre siete (7) y menores de dieciocho (18) años de edad, cédula de ciudadanía para los mayores de 18 años de edad, cédula de Extranjería o pasaporte para extranjeros. Declaración Juramentada, formato suministrado por Comfenalco Antioquia, para acreditar la Dependencia Económica.
LOS PADRES MAYORES DE 60 AÑOS DE EDAD, NO JUBILADOS, NO PENSIONADOS, QUE NO RECIBAN SALARIO O RENTA	 Fotocopia del Folio del Registro Civil de Nacimiento del trabajador, para acreditar parentesco. Fotocopias ampliadas a media carta y legibles de los documentos de identidad: Cédula de ciudadanía, cédula de Extranjería o pasaporte para extranjeros. Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación como beneficiario. Declaración Juramentada, formato suministrado por Comfenalco Antioquia, para acreditar la Dependencia Económica.
BENEFICIARIO EN CUSTODIA	 Fotocopia del Folio del Registro Civil de Nacimiento para acreditar parentesco. Fotocopias ampliadas a media carta y legibles de los documentos de identidad: Tarjeta de Identidad para edades entre siete (7) y menores de dieciocho (18) años de edad, cédula de ciudadanía para los mayores de 18 años de edad, cédula de Extranjería o pasaporte para extranjeros. Custodia de los beneficiarios expedida por autoridad competente. Declaración Juramentada, formato suministrado por Comfenalco Antioquia, para acreditar la Dependencia Económica.
BENEFICIARIOS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD SIN LÍMITE DE EDAD	Para aquellas personas a cargo que aplican según la normatividad actual, la Resolución 113 de 2020 del ministerio de Salud y Protección Social, define que la expedición del Certificado de discapacidad ya no está a cargo de la EPS, éste será emitido sin costo alguno por equipos multidisciplinarios de las IPS asignadas por la Secretaria de Salud Distrital o Municipal.