

NUEVA(S) PERSONA(S) A CARGO

No. _____

DATOS DEL EMPLEADOR

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL EMPLEADOR	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Nº DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	CENTRO DE COSTOS DEL TRABAJADOR
	T.I. C.C. C.E. P.A. T.I.			

DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	No. DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	T.I. C.C. C.E. P.A. P.E. C.D. C.A. V.S. T.M.		AÑO MES DÍA F M I	
ESTADO CIVIL ACTUAL			NIVEL EDUCATIVO		
SOLTERO(A)	CASADO(A)	UNIÓN LIBRE	BÁSICA	MEDIA	SECUNDARIA ADULTOS
SEPARADO(A)	VIUDO(A)	NO DISPONIBLE	SECUNDARIA	BÁSICA ADULTOS	MEDIA ADULTOS
ORIENTACIÓN SEXUAL:		PERTENENCIA ÉTNICA:		INFORMACIÓN NO DISPONIBLE	
HETEROSEXUAL		AFROCOLOMBIANO		POSGRADO/MAESTRÍA	
HOMOSEXUAL		ROOM/GITANO		INFORMACIÓN NO DISPONIBLE	
BISEXUAL		PALANQUERO		UNIVERSITARIO	
INF NO DISPO		INDIGENA		NINGUNO	
COMUNIDAD NEGRA		RAIZAL SAN ANDRES		NIVEL EDUCATIVO	
NO SE AUTO RECONOCE COMO NING.		NO DISPONIBLE		TÉCNICO/TECNOLÓGICO	
FECHA ING. EMPRESA		SALARIO		CARGO U OFICIO EN LA EMPRESA	
AÑO MES DÍA		PROFESIÓN			

TIPO DE CONTRATO LABORAL: INDEFINIDO OBRA REALIZADA FIJO FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: AÑO ____ MES ____ DÍA ____

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	BARRIO DE RESIDENCIA	SECTOR	TELÉFONO FIJO
			URBANO RURAL	
DIRECCIÓN DONDE LABORA	MUNICIPIO DONDE LABORA	BARRIO DE RESIDENCIA	SECTOR	TELÉFONO FIJO
			URBANO RURAL	

VIVE EN CASA PROPIA: SI NO FACTOR DE VULNERABILIDAD (VER REFERENCIA AL REVERSO)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13

TELÉFONO CELULAR _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

AUTORIZO LA CONSIGNACIÓN DE LA CUOTA MONETARIA EN MI CUENTA BANCARIA No. _____ ENTIDAD BANCARIA _____

Tipo de Cuenta: Ahorro: Corriente:

¿TRABAJA CON OTROS EMPLEADORES SIMULTÁNEAMENTE?

Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
NIT <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>	NOMBRE DEL EMPLEADOR	HORAS MENSUALES TRABAJADAS
No. _____		FECHA DE INGRESO
		AÑO MES DÍA
		SALARIO

DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE (SIN DERECHO A CUOTA MONETARIA)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	No. DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	T.I. C.C. C.E. P.A. P.E. C.D. C.A. V.S. T.M.		AÑO MES DÍA F M I	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	BARRIO DE RESIDENCIA	SECTOR	TELÉFONO FIJO	
			URBANO RURAL		
TELÉFONO CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO				

NIVEL EDUCATIVO			OCUPACIÓN		
BÁSICA	MEDIA	SECUNDARIA ADULTOS	TÉCNICO/TECNOLÓGICO	UNIVERSITARIO	NINGUNO
SECUNDARIA	BA. ADULTOS	MEDIA ADULTOS	POSGRADO/MAESTRÍA	INFORMACIÓN NO DISPONIBLE	ESTUDIA
NOMBRE DEL EMPLEADOR DONDE LABORA			Nº DE IDENTIFICACIÓN	SALARIO MENSUAL	RECIBE CUOTA MONETARIA
					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
			¿POR CUÁL CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR?		

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS DEL GRUPO FAMILIAR QUE ESTÁ AFILIANDO Y DEPENDAN ECONÓMICAMENTE DEL TRABAJADOR

EN ESTE ESPACIO NO INCLUIR EL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE NI LOS BENEFICIARIOS YA AFILIADOS				TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	GÉNERO	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO					Estudia	PARA RECIBIR CUOTA MONETARIA				
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	R.C	T.I				F	M	I	AÑO	MES		DÍA	Hijo	Hijo de Compañero(a)	Padre	Madre

OBSERVACIONES:

USO EXCLUSIVO DE COMFENALCO ANTIOQUIA	FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR	FIRMA DEL TRABAJADOR	RECIBIDO DE COMFENALCO
		IDENTIFICACIÓN: _____	

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 VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR para uso exclusivo de COMFENALCO Antioquia y sus entes reguladores.

DISTRIBUCIÓN GRATUITA

INSTRUCCIONES Y REQUISITOS PARA LA AFILIACIÓN A LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

- Diligenciar en letra imprenta o a máquina en color negro.
- Obligatoriamente llene todos los datos del formato y adjunte todos los documentos que en su caso particular debe acreditar para tener derecho a reclamar la Cuota Monetaria o los servicios de la Caja de Compensación Familiar. Ver cuadro adjunto.
- Es indispensable la firma y sello del empleador y la firma y el documento de identidad del trabajador.
- Debe ser diligenciado el campo Centro de Costos del trabajador en DATOS DEL EMPLEADOR, si es requerido por el empleador.

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, su firma o la firma y sello del empleador.

- Si algo falta, no podremos recibirle el formulario, ni tramitarle su afiliación hasta que toda esta información esté completa.
- Documentos no legibles o con enmendaduras no son válidos y serán devueltos inmediatamente.
- Documentos enviados vía fax no son válidos.
- Si el empleador por el cual se está afiliando el trabajador no se encuentra afiliado a la Caja de Compensación Familiar.

ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA ACREDITAR EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA

- Ser trabajador permanente, tener contrato a término fijo o indefinido.
- Tener una remuneración mensual, fija o variable, que no sobrepasen los cuatro (4) salarios mínimos mensuales legales vigentes y que sumados sus ingresos con los de su cónyuge o compañero(a) permanente, no sobrepasen seis (6) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- Laborar diariamente más de la mitad de la jornada máxima legal ordinaria o totalizar un mínimo de 96 horas durante el mes.

Es indispensable la presentación de la Declaración Juramentada, formato suministrado por Comfenalco Antioquia, para cualquier afiliación, en cumplimiento de la Resolución 001040 del 14 de junio de 2012.

CERTIFICADOS ESCOLARES O BOLETÍN DE CALIFICACIONES DE ESTABLECIMIENTO DOCENTE DEBIDAMENTE APROBADO EN EL TERRITORIO COLOMBIANO PARA BENEFICIARIOS, A PARTIR DE LOS DOCE AÑOS DE EDAD

Para la presentación de los certificados escolares se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Su fecha de expedición debe ser del año actual. Para estudios superiores su fecha de expedición debe ser la del semestre en curso.
- No se aceptan estudios preuniversitarios, Prelicfes y cursos.
- Debe ser sin enmendaduras.
- Para el derecho a la Cuota Monetaria, los beneficiarios mayores de 18 años hasta los 23 años de edad, deberán estar estudiando Educación para el trabajo y el Desarrollo Humano, según el decreto 4904 de 2009, y el Certificado de Estudio debe tener una fecha de expedición no superior a seis (6) meses y cuya duración no sea inferior a 600 horas anuales.

PARA NUEVOS BENEFICIARIOS

Si un trabajador ya afiliado requiere afiliarse a un nuevo(s) beneficiario(s), debe ingresar sus datos y anexar la respectiva documentación, sin relacionar los beneficiario(s) ya afiliado(s). En el cuadro adjunto encontrará los requisitos para la afiliación del trabajador y sus beneficiarios. Los documentos marcados con "X" son indispensables para la acreditación y la validación de la afiliación a la Caja de Compensación Familiar.

¡TEN ENCUESTA!

Que la Cuota Monetaria prescribe por la no afiliación oportuna de tus beneficiarios, además, tienes la obligación legal de reportar cualquier novedad o hecho que determine modificaciones en el pago de la Cuota Monetaria como nacimientos o muertes de personas a cargo, el término de la convivencia o dependencia económica, dentro del mes en que ocurran dichos eventos.

FACTOR DE VULNERABILIDAD

TIPO DE DOCUMENTO

- | | |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Desplazado | T.I. Tarjeta de identidad |
| 2. Víctima del conflicto armado (no desplazado) | C.C. Cédula de ciudadanía |
| 3. Desmovilizado o reinsertado | C.E. Cédula de extranjería |
| 4. Hijo(as) desmovilizados o reinsertados | P.A. Pasaporte |
| 5. Damnificado de desastre natural | P.E Permiso especial de permanencia |
| 6. Cabeza de familia | C.D. Carné diplomático |
| 7. Hijo(as) de madres cabeza de familia | C.A. Certificado cabildo |
| 8. En condición de discapacidad | V.S Visa |
| 9. Población migrante | T.M. Tarjeta de movilidad fronteriza |
| 10. Población zonas frontera (nacionales) | |
| 11. Ejercicio del trabajo sexual | |

GÉNERO

(M) Masculino

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar COMFENALCO ANTIOQUIA, en cumplimiento de lo establecido en los artículos 14 y 15 del Decreto 1377 de 2013, reglamentario de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, cuenta con una Política de Tratamiento de datos personales, publicada en la página web <http://www.comfenalcoantioquia.com>, en la cual se encuentran previstas las finalidades para las cuales COMFENALCO ANTIOQUIA realiza el tratamiento de datos personales y se detalla la manera en que usted puede ejercer sus derechos.

Mediante su autorización, COMFENALCO ANTIOQUIA podrá realizar el tratamiento de la información a efectos de:

- Organizar y pagar el subsidio familiar en dinero y en especie.
- Prestar los servicios misionales de conformidad con la Ley.
- Suministrar información sobre ofertas y oportunidades relacionadas con los servicios y productos que ofrece COMFENALCO ANTIOQUIA o ajustes en los mismos.
- Realizar gestiones de cobranza.
- Realizar encuestas para el cumplimiento de los objetivos de la Caja de Compensación Familiar, evaluar la calidad del servicio y realizar estudios de mercado sobre hábitos de consumo y perfiles de afiliados y usuarios actuales o potenciales.
- Adelantar los procesos de selección del personal de COMFENALCO ANTIOQUIA y sus contratistas.
- Suministrar información a terceros aliados de la Caja, cuando resulte necesario para la ejecución, entrega o desarrollo de bienes o servicios propios o de los aliados. En todo caso el listado de aliados se mantendrá actualizado en la página web en el vínculo donde se encuentra publicada la política de tratamiento.

Tratándose de un menor de edad, la autorización para el tratamiento de los datos deberá ser otorgada por su representante legal.

COMFENALCO ANTIOQUIA, en cumplimiento de su objeto social y de la Ley, en casos excepcionales requerirá información personal sensible de forma expresa, casos en los cuales el titular no estará obligado a dar su autorización.

Usted puede acceder en cualquier momento a los datos suministrados y solicitar su corrección, actualización o supresión en nuestras unidades y centros de servicios, en nuestra línea telefónica 444 71 10, en nuestra página web o a través del correo electrónico protecciondedatos@comfenalcoantioquia.com.

Teniendo conocimiento del aviso de privacidad, autorizo de manera libre, expresa, voluntaria, y debidamente informada, como titular de los datos personales suministrados o en representación del menor de edad para que la Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia realice el tratamiento de los mismos.

Para mayor información, debe dirigirse a cualquiera de nuestras Unidades, Centros de Servicios o comunicarse al Contact Center al 444 71 10 o a través de www.comfenalcoantioquia.com

PARA LA AFILIACIÓN DE:	DOCUMENTACIÓN INDISPENSABLE PARA LA AFILIACIÓN	PARA RECIBIR LA CUOTA MONETARIA	PARA SERVICIOS SIN DERECHO A LA CUOTA MONETARIA
TRABAJADOR	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.		X
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.		X
	Para cónyuge fotocopia del Registro Civil de Matrimonio, para compañero(a) permanente Declaración Juramentada, formato suministrado por Comfenalco Antioquia, para acreditar la Unión Libre.		X
	Si el cónyuge o compañero(a) permanente labora, carta del empleador donde labora indicando su salario y si recibe o no Cuota Monetaria y por cual Caja de Compensación Familiar. En caso de que no labore, diligenciar la Declaración Juramentada suministrado por Comfenalco Antioquia, para acreditar la ocupación. Nota: solo aplica en caso de que vaya a solicitar la Cuota Monetaria por sus personas a cargo.		X
LOS HIJOS DEL TRABAJADOR: * SOLTERO(A) *MATRIMONIALES *EXTRAMATRIMONIALES	Fotocopia del Folio del Registro Civil de Nacimiento para acreditar parentesco.	X	X
	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.	X	X
	Certificado de Escolaridad para mayores de doce (12) años de edad. Para el derecho a la Cuota Monetaria, los beneficiarios mayores de 18 años hasta los 23 años de edad, deberán estar estudiando Educación para el trabajo y el Desarrollo Humano, según el decreto 4904 de 2009.	X	
	Declaración Juramentada, formato suministrado por Comfenalco Antioquia, para acreditar la Dependencia Económica.	X	X
* HIJASTROS * HIJOS DE COMPAÑERO(A) PERMANENTE	Fotocopia del Folio del Registro Civil de Nacimiento para acreditar parentesco.	X	X
	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.	X	X
	Certificado de Escolaridad para mayores de doce (12) años de edad. Para el derecho a la Cuota Monetaria, los beneficiarios mayores de 18 años hasta los 23 años de edad, deberán estar estudiando Educación para el trabajo y el Desarrollo Humano, según el decreto 4904 de 2009.	X	
	Declaración Juramentada, formato suministrado por Comfenalco Antioquia, para acreditar la Dependencia Económica.	X	X
LOS HERMANO(S) HUÉRFANOS DE PADRES	Fotocopia del Folio del Registro Civil de Nacimiento tanto del trabajador como de los hermanos, para acreditar parentesco.	X	X
	Fotocopia del Registro Civil de Defunción de ambos padres.	X	X
	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.	X	X
	Certificado de Escolaridad para mayores de doce (12) años de edad. Para el derecho a la Cuota Monetaria, los beneficiarios mayores de 18 años hasta los 23 años de edad, deberán estar estudiando Educación para el trabajo y el Desarrollo Humano, según el decreto 4904 de 2009.	X	
	Declaración Juramentada, formato suministrado por Comfenalco Antioquia, para acreditar la Dependencia Económica.	X	X
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.	X	X
	Fotocopias ampliadas a media carta y legibles de los documentos de identidad: Cédula de ciudadanía, cédula de Extranjería o pasaporte para extranjeros.	X	X
	Certificado de la E.P.S. donde conste el tipo de afiliación de los padres.	X	X
	Declaración Juramentada, formato suministrado por Comfenalco Antioquia, para acreditar la Dependencia Económica.	X	X
BENEFICIARIO EN CUSTODIA	Fotocopia del Folio del Registro Civil de Nacimiento para acreditar parentesco.	X	X
	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.	X	X
	Certificado de Escolaridad para mayores de doce (12) años de edad. Para el derecho a la Cuota Monetaria, los beneficiarios mayores de 18 años hasta los 23 años de edad, deberán estar estudiando Educación para el trabajo y el Desarrollo Humano, según el decreto 4904 de 2009.	X	
	Custodia de los beneficiarios expedida por autoridad competente.	X	X
	Declaración Juramentada, formato suministrado por Comfenalco Antioquia, para acreditar la Dependencia Económica.	X	X
LOS BENEFICIARIOS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD SIN LÍMITE DE EDAD	Debe presentar Certificado de discapacidad del médico de la E.P.S. o por entidad competente, indicando el tipo de discapacidad.	X	X