



AFILIACIÓN EMPLEADOR

N° RADICADO

Cúcuta: Av. 2 N° 13-75 PBX:574 88 80 - 574 88 81
 Pamplona: Cra. 7 N° 5-67 PBX:574 88 80 ext. 2601
 Ocaña: Cra. 7 N° 30-173 PBX:574 88 80 ext. 2501
 Tibú: Cra. 8 N° 5-33 El Carmen Tel: 574 88 80 ext. 2700
 NIT. 890.500.675-6
 www.comfaoriente.com

CIUDAD Y FECHA

PERSONA NATURAL

PERSONA JURÍDICA

TIPO DE APORTANTE: 1. EMPRESA 2. INDEPENDIENTE 3. DOMESTICO 4. MADRE COMUNITARIA 5. PENSIONADO 6. CONVENIO/FACULTATIVO 7. OTRO

TIPO DE AFILIACIÓN: 1. PRIMERA VEZ 2. REACTIVACIÓN 3. ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN

1. DATOS DE AFILIACIÓN

TIPO:		N° IDENTIFICACIÓN:		D.V.	RAZÓN SOCIAL/APELLIDOS Y NOMBRE:
<input type="checkbox"/> NIT	<input type="checkbox"/> C.C.	<input type="checkbox"/> C.E.	<input type="checkbox"/> T.I.	<input type="checkbox"/> P.E.P	<input type="checkbox"/> PA
DIRECCIÓN DE OFICINA PRINCIPAL:					
CIUDAD		DEPARTAMENTO		TELÉFONO / EXT	
DIRECCIÓN DE OFICINA LOCAL NORTE DE SANTANDER				TELÉFONO	
SECTOR: RURAL <input type="checkbox"/>		CELULAR		CORREO ELECTRÓNICO	
URBANO <input type="checkbox"/>					
AUTORIZO EL ENVÍO DE INFORMACIÓN POR CORREO O MENSAJE: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
ACTIVIDAD ECONÓMICA:				CÓDIGO ACTIVIDAD:	

2. CLASE DE EMPRESA

PRIVADA PUBLICA / OFICIALES MIXTA

OTRA, ESPECIFIQUE CUAL: _____

3. DATOS EXCLUSIVOS PARA PERSONAS NATURALES

LUGAR DE NACIMIENTO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

DIRECCIÓN RESIDENCIA: _____ TELÉFONO RESIDENCIA: _____

OCUPACIÓN, OFICIO O PROFESIÓN: _____

IDENTIFICACIÓN PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE Y/O PUBLICAMENTE

¿GOZA O GOZÓ DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO?	SI	NO	SI SEÑALÓ LA OPCIÓN SI EN ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES, FAVOR INDICAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN	
¿ADMINISTRA O ADMINISTRÓ RECURSOS PÚBLICOS?	SI	NO		CARGO _____
¿EJERCE O EJERCIÓ PODER PÚBLICO EN ALGÚN MOMENTO?	SI	NO		FECHA DE VINCULACIÓN _____ FECHA DE VINCULACIÓN _____

4. EMPLEADOR

REPRESENTANTE LEGAL	N° IDENTIFICACIÓN:	NOMBRES Y APELLIDOS
TIPO <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> P.E.P <input type="checkbox"/> PA		
TEL	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO

5. DATOS SOBRE LA ÚLTIMA NÓMINA CAUSADA

NÚMERO DE TRABAJADORES	VALOR DE LA NÓMINA	DEL MES	LUGAR DONDE SE CAUSAN LOS SALARIOS	PORCENTAJE A PAGAR
NOMBRE DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS		CELULAR:	ARL A LA CUAL TIENE VINCULADOS A SUS TRABAJADORES	

Se entiende por nómina mensual de salario la totalidad de los pagos hechos por conceptos de los diferentes elementos integrantes del salario en los términos de la Ley Laboral cualquiera que sea su denominación y además, los verificados por descansos remunerados de Ley y convencionales o contractuales: Art. 17 Ley 21 de 1982

6. DATOS DE AFILIACIÓN

¿COMO EMPLEADOR HA ESTADO AFILIADO A OTRA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR EN NORTE DE SANTANDER? SI NO CUÁL: _____

FECHA DE DESAFILIACIÓN

DECLARACIÓN

En mi calidad de Representante Legal del empleador, o en mi carácter propio como persona natural; declaro que la información suministrada en este formulario es cierta, y tiene por objeto solicitar la Afiliación a COMFAORIENTE. En caso de ser aceptada nos comprometemos a cumplir y respetar todas las normas y estatutos de COMFAORIENTE, así como la legislación del Subsidio Familiar. La violación por parte del empleador de cualquiera de las normas dará derecho a COMFAORIENTE a ordenar la expulsión de la empresa afiliada.

CIUDAD

FECHA

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ASESOR:

FECHA DE DIGITACIÓN

7. INFORMACIÓN TRIBUTARIA

¿REALIZA OPERACIONES TRIBUTARIAS? SI NO

¿CUÁL? IMPORTACIONES EXPORTACIONES INVERSIONES PRÉSTAMOS ENVÍO Y/O RECEPCIÓN DE GIROS

PAGOS SERVICIOS TRANSFERENCIAS OTROS CUÁL? _____

DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS Y OTRAS DECLARACIONES

Obrando en nombre propio y/o en representación de la persona jurídica, declaro expresamente que la información suministrada es verídica, cierta y fidedigna, y tiene por objeto solicitar la Afiliación a COMFAORIENTE. En caso de ser aceptada nos comprometemos a cumplir y respetar todas las normas y estatutos de COMFAORIENTE, así como la legislación del subsidio familiar. La violación por parte del empleador de cualquier de las normas dará derecho a COMFAORIENTE a ordenar la expulsión de la empresa afiliada; así mismo, declaro:

1. Los recursos poseídos provienen de la (s) siguiente (s) actividad (es):
2. Ni el suscrito y/o ni su representada están relacionados ni pretenden involucrar a la Caja de Compensación del Oriente Colombiano COMFAORIENTE ni a ninguna de sus unidades de negocio, en actividades relacionadas con delitos como: lavado de activos y/o financiación del terrorismo, contrabando o cualquier otra actividad de carácter ilícito.
3. Los bienes y/o recursos recibidos por la Caja de Compensación del Oriente Colombiano COMFAORIENTE y/o alguna de sus unidades de negocio con ocasión de la relación comercial, serán destinados al desarrollo de actividades ilícitas.

A través de la firma del presente documento declaro mi conformidad con el almacenamiento, procesamiento y utilización por parte de la Caja de Compensación del Oriente Colombiano COMFAORIENTE y/o alguna de sus unidades de negocio de los datos suministrados a través del diligenciamiento del presente formulario, esto en los términos que establece la Ley 1581 de 2012 - Ley de Protección de Datos Personales.

Firma, C.C.



Huella

DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ANEXAR

PERSONA NATURAL O JURÍDICA (Art. 57 ley 21/82. Mod. Art 39 Decreto 341/88)

1. Certificado de cámara de comercio, persona jurídica o escritura de constitución empresa, actualizada. En el caso de personas Naturales basta con la presentación de cédula de ciudadanía. Se debe anexar para las uniones temporales o empresas ocasionales como constructoras copia del contrato de obra.
2. Fotocopia del documento de identidad del Representante Legal.
3. Copia del Rut.
4. Copia de la última nómina mensual de sueldos o relación de trabajadores (nombre-cédula-sueldo-fecha de ingreso).
5. Si estubo afiliado a otra Caja de Compensación en Norte de Santander, anexar certificado de paz y salvo válido para el traslado de Caja de Compensación.
6. Certificado de afiliación ARL.

EMPLEADOR DOMÉSTICA

1. Carta de solicitud de afiliación a COMFAORIENTE, firmada por el empleador indicando fecha a partir de la cual desea afiliarse, en la misma carta aclarar que como empleador no ha estado afiliado a ninguna Caja de Compensación en Norte de Santander.
2. Fotocopia de la cédula del empleador.
3. Fotocopia del contrato laboral si es por escrito (únicamente para servicio doméstico).
4. Copia de afiliación a riesgos laborales o planilla de seguridad social.

INDEPENDIENTE

1. Carta de la solicitud con nombre, domiciliario, identificación lugar de residencia, valor mensual de ingreso y declaración sobre si está afiliado o no a alguna Caja de Compensación Familiar con anterioridad a la solicitud.
2. Copia de documento de identificación del afiliado y beneficiarios.
3. Certificado de paz y salvo, en caso de afiliación anterior a otra Caja de Compensación.
4. Certificado de Afiliación de la EPS con sus beneficiarios.

PENSIONADO

1. Carta de solicitud con nombre del solicitante, domicilio, identificación, lugar de residencia, valor mensual de ingreso y declaración sobre si está afiliado o no a alguna Caja de Compensación Familiar con anterioridad a la solicitud.
2. Copia de documento de identificación de afiliación y beneficiarios.
3. Fotocopia del último desprendible de la mesada pensional.
4. Certificado de paz y salvo, en caso de afiliación anterior a otra caja.
5. Certificado de afiliación de la EPS con sus beneficiarios.
6. Si se va a afiliarse como pensionado por fidelidad debe acreditar 25 años o más al sistema de Cajas de Compensación Familiar.



FORMATO AUTORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Versión: 01 F-GC-23

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO

Fecha de Aprobación: 20/Nov/2018

GESTION DE CALIDAD

Página 1 de 1

Ciudad _____ Fecha: _____
Yo, _____, identificado(a) con el documento de identidad _____,
No, _____, como titular de mis datos personales, manifiesto que de conformidad con el artículo 12 de la Ley 1581 de 2012 de la República de Colombia, la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE, me ha informado lo siguiente:

Que tratara mis datos personales suministrados en este formulario, manual o electrónicamente, para los siguientes fines: consultar, compartir, divulgar, reproducir, entregar, suministrar, publicar, cruzar, informar, actualizar, rectificar, recolectar, circular, usar, suprimir datos, tramitar, obtener, almacenar, gestionar, recaudar, legalizar, desembolsar, acceder, vincular, consultar, enviar, postular, difundir, reembolsar, disponer, sistematizar, hacer estudios de mercado, investigaciones estadísticas, evaluar, realizar campañas de promoción, comercialización y fidelización de los productos, servicios y/o proyectos, y suministrar la información objeto de tratamiento a los terceros que se requieran para efectos de consolidar, promocionar, verificar y fidelizar; efectuar en general cualquier tratamiento de la información en todo lo relacionado con las diferentes clases de subsidios gestionados y entregados por la Caja de Compensación Familiar; para realizar trámites ante diferentes entes u organizaciones, en relación con el otorgamiento de subsidio y/o habilitación de condiciones para el acceso a subsidio y/o ser beneficiario de proyectos gestionados por la Caja de Compensación; para el cierre de brechas y eliminación de barreras conforme a lo establecido en la Ley 1636 de 2013 – ruta de empleabilidad; remisión a capacitaciones para inserción laboral; para gestión, inscripción, seguimiento de servicios, generación de vacantes y seguimiento a contratados, oferta de procesos empresariales, generación de indicadores; información para estadística y caracterización de población; intervención y respuestas de PQRS; envió y realización de encuestas de evaluación y satisfacción; para validación de beneficios de subsidio; contactar para ampliar información sobre el portafolio de servicios y productos que ofrece la caja; para realizar gestión financiera y de cobro de cartera; identificar impacto y cobertura de la Caja y entregar a los diferentes entes del Estado la información correspondiente; validar y consultar información financiera y crediticia en concordancia con lo establecido en la Ley 1266 de 2008; seguimiento al proceso de satisfacción del cliente y planes de mejoramiento; entregar y reportar información al DANE; para dar cumplimiento a los fines del Sistema de Subsidio Familiar en Colombia, conforme a lo establecido en la Ley 21 de 1982 y la Ley 789 de 2002; transferencia y transmisión de datos a los distintos entes del Estado por obligación legal o requerimiento expreso; entrega de datos a terceros para la realización de encuestas; para realizar estudios estadísticos directamente o a través de un tercero; enviar información de servicios de la Caja, como son los de Educación, Cultura, Salud, Emprendimiento, Fomento Empresarial, Vivienda, Subsidio, Recreación y Turismo, Crédito Social, Convenios y Descuentos, y los demás que ofrezca; dar cumplimiento a la legislación vigente aplicable en materia de educación y demás servicios que ofrece la Caja de Compensación en el marco del Sistema del Subsidio Familiar en Colombia; cumplir las instrucciones de las autoridades judiciales y administrativas competentes; Acceder, consultar, validar o corroborar mis datos personales (privados, semiprivados, sensibles o reservados) que reposen o estén contenidos en base de datos o archivos de empresas, o cualquier Entidad Pública o Privada ya sea nacional, internacional, ubicado en Colombia o cualquier otro país, a quien autorizo se le suministren mis datos personales o se efectúe la transferencia y/o transmisión nacional o internacional necesaria según sea el caso, para que realice el tratamiento en nombre de COMFAORIENTE; suministrar, compartir, enviar o entregar mis datos personales a sus empresas filiales, subsidiarias, vinculadas y ubicadas en Colombia o en cualquier otro país. En este último caso, autorizo explícita e inequívocamente la transmisión y/o transferencia internacional de datos que sea necesaria para dicho efecto; enviar mi información, en caso de que sea necesario o pertinente, a los servicios o centros de datos (Data Centers) de COMFAORIENTE ubicados fuera del país para los fines del tratamiento autorizado o para propósitos de almacenamiento y/o eventuales servicios de hosting o cloud computing (computación en la nube) que COMFAORIENTE contrate o requiera; dar cumplimiento a normas y autoridades locales, extranjeras o internacionales.

Es facultativo responder preguntas que versen sobre información sensible o sobre datos de niñas, niños o adolescentes. Dentro de los datos personales que proporciono a COMFAORIENTE se encuentran huellas dactilares, firmas, fotos y otros datos personales que permiten identificarme o ubicarme, y que son de facultativo suministro. Las huellas dactilares pueden ser tratadas por fines de seguridad, validación de información y como sistema de identificación biométrica.

En mi condición de titular de los datos personales propios y de mi núcleo familiar que suministro, manifiesto que tengo los siguientes derechos en adición a los previstos en la Constitución, en la ley y sus normas reglamentarias: a) Conocer, actualizar y rectificar mis datos personales y de mi familia frente a los Responsables del Tratamiento – COMFAORIENTE – o Encargados del Tratamiento. Este derecho se podrá ejercer; entre otros, frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo Tratamiento este expresamente prohibido o no haya sido autorizado; b) Solicitar prueba de la autorización otorgada al Responsable del Tratamiento salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el Tratamiento, de conformidad con lo previsto en el Artículo 10 de la Ley 1581 de 2012; c) Ser informado por el Responsable del Tratamiento o el Encargado del Tratamiento, previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a sus datos personales; d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la citada ley y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen; e) Revocar mi autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales o en los demás casos previstos en la ley; f) Acceder en forma gratuita a mis datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento.

También ha sido informado que la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano – COMFAORIENTE NIT. 890.500.675-6, con domicilio en la Avenida 2 Nro 13-75, barrio la Playa de Cúcuta- Colombia, contacto electrónico: www.comfaoriente.com o servicioalcliente@comfaoriente.com, Teléfono 574 88 80 574 88 81 Extensión 1051, es el responsable del tratamiento de los datos personales suministrados para el adecuado desarrollo de sus actividades como Caja de Compensación. Adicionalmente, manifiesto que COMFAORIENTE ha puesto en mi conocimiento su política para la administración de datos personales, y a través de ella también me ha informado las finalidades para las cuales serán tratados mis datos personales, la cual está disponible en www.comfaoriente.com

Teniendo en cuenta lo anterior, de manera previa, expresada e informada, autorizo a COMFAORIENTE para que recolecte y trate mis datos personales (incluso datos sensibles) para los fines relacionados y en particular para aquello relacionado con cuestiones de orden legal por el tiempo que sea necesario para alcanzar dicha finalidad o el máximo legal permitido. Esta autorización comprende la información que suministro verbalmente o por escrito.

En caso de ser necesario para cumplir las finalidades autorizadas o para procesos de cloud computing o big data, autorizo que los datos personales suministrados sean transferidos y/o tramitados a cualquier país del mundo que proporcione o no niveles adecuados de protección de datos.

De otra parte, me comprometo a leer, escribir, respetar y aplicar la política de tratamiento de datos personales de COMFAORIENTE disponible en la página web www.comfaoriente.com

He leído, he sido informado y autorizo todo lo anterior.

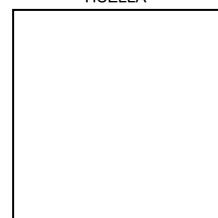
Cordialmente,

FIRMA: _____

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO: CC ___ CE ___ PA ___ PEP ___ NÚMERO DOCUMENTO: _____

HUELLA



CONOCE TU CATEGORÍA DE AFILIADO

CATEGORÍA

A

Trabajadores con ingresos de hasta **DOS SALARIOS MÍNIMOS** legales mensuales vigentes.

CATEGORÍA

B

Trabajadores con ingresos de hasta **CUATRO SALARIOS MÍNIMOS** legales mensuales vigentes.

CATEGORÍA

C

Trabajadores con ingresos de más de **CUATRO SALARIOS MÍNIMOS** legales mensuales vigentes.

CATEGORÍA

D

PARTICULARES.
Categoría de **NO** afiliados a la Caja de Compensación.



320 8994908



www.comfaoriente.com



Comfaoriente



@comfaoriente



comfaoriente



Comfaoriente

PBX. 5748880 - 5748881

Av. 2da N° 13-75

Cúcuta - Norte de Santander



COMFAORIENTE