

AFILIACIONES Y NOVEDADES DE TRABAJADORES DEPENDIENTES, INDEPENDIENTES Y PENSIONADOS

I. TIPO DE AFILIADO Dependiente Independiente Pensionado Facultativo Doméstico Fidelidad 25 años Veterano Fuerza Pública
 Nueva afiliación Adición de personas a cargo Reintegro del trabajador Reactivación Otro _____

II. DATOS EMPLEADOR NIT C.C. C.E. P.A. T.I. PPT PEP SALVOCONDUCTO **N°**
 Nombre o Razón Social _____ Teléfono _____

III. DATOS BÁSICOS TRABAJADOR NIT C.C. C.E. P.A. T.I. PPT PEP SALVOCONDUCTO **N°**
 Primer apellido _____ Segundo apellido _____ Nombres _____
 Sexo Femenino Masculino Otro Fecha Nacimiento _____ Estado Civil 1. Soltero 2. Casado 3. Viudo 4. Divorciado 5. Unión Libre 6. Separado
 Cargo/Ocupación _____ Jornada de trabajo Parcial 1/2 Tiempo Tiempo Completo Fecha de ingreso a laborar _____ Salario Mensual _____ Horas que labora /Mes _____ Grado de Escolaridad _____
 Pertenencia Étnica Afrocolombiano Raizal Gitano Comunidad negra Indígena Palenquero Ninguno Factor de vulnerabilidad Desplazado Víctima del conflicto armado Desmovilizado/Reinsertado Hijo(as) desmovilizado o reinsertado Damnificado desastre natural
 Cabeza de familia Hijo(as) madre cabeza de familia En condición de discapacidad Población migrante Población zona fronteras (nacionales) Ejercicio de trabajo sexual No Aplica
 TIPO DE VIVIENDA Rural Urbano Dirección Vivienda _____ Recibe subsidio por otra Caja? SI NO Cual?
 Barrio _____ Municipio _____ Estrato _____ Tiene Daviplata? SI NO Número Celular _____
 ¿Realiza operaciones tributarias? SI NO ¿Cuáles? Importaciones Exportaciones Inversiones Préstamos Envío y/o recepción de giros
 Pagos Servicios Transferencias Otros Cual?
 Autorizo el envío de mensajes electrónicos a través de cualquier medio o dispositivo. SI NO Correo electrónico _____

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 VINCULACIÓN _____ FECHA DESVINCULACIÓN _____

IV. INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE, COMPAÑERO(A) O PROGENITOR DE LOS HIJOS. NIT C.C. C.E. P.A. T.I. PPT PEP SALVOCONDUCTO **N°**
 Primer apellido _____ Segundo apellido _____ Nombres _____
 Sexo Femenino Masculino Fecha Nacimiento _____ Trabaja SI NO \$ _____ Salario _____ Fecha Ingreso Empresa _____ Recibe subsidio por otra Caja? SI NO Cual?
 Dirección Residencia: _____ Tiene Daviplata? SI NO Número Celular _____

V. INFORMACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

| Con Sub. | No. Doc. Identificación | Tipo | Nombres | Apellidos | Parentesco | | | | Certif. Estudio | Certif. Discapacidad | Fecha Nacimiento | | | Sexo | | |
|----------|-------------------------|------|---------|-----------|------------|------|-------|-------|-----------------|----------------------|------------------|----|------|------|---|---|
| | | | | | Hijo | Hno. | Pdre. | Htro. | | | DD | MM | AAAA | M | F | O |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

USO EXCLUSIVO DE LA CAJA

| | | | | | |
|--|--|--|------------------|------------------|---------------|
| Comfante <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> Padre Pensionado <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Usuario que Válida <input type="checkbox"/> | Sello Multibanco | Sello Digitación | Sello Archivo |
|--|--|--|------------------|------------------|---------------|

ESTA COPIA REEMPLAZA EL CARNÉ DURANTE DOS MESES, A PARTIR DE LA FECHA DE RADICADA LA INSCRIPCIÓN

COMFAORIENTE F-MBS-14 V.02 Radicado No. _____

Cédula _____
 Trabajador _____

| PERSONAS A CARGO | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NOMBRE |
|------------------|------------------------|--------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Firma y Sello
Trabajamos para Mejorar

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.

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Ciudad: _____ Fecha: _____ Yo, _____, identificado(a) con el documento de identidad _____, No. _____, manifiesto que autorizo el tratamiento de mis datos personales a la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE, NIT.890.500.675-6, con domicilio en la Avenida 2 Nro 13-75, Teléfono 5748880 Extensión 1051, barrio la Playa de Cúcuta- Colombia, como Responsable del Tratamiento, quien me ha informado lo siguiente:

1. Que tratará mis datos personales suministrados mediante formulario, manual o electrónicamente, para los siguientes fines: a) 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; b) efectuar en general cualquier tratamiento de la información en todo lo relacionado en las diferentes bases de subsidio gestionados y entregados por la COMFAORIENTE; c) 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; d) remitir capacitaciones para inserción laboral; para gestión, inscripción, seguimiento de servicios, generación de vacantes y seguimiento a contratados, oferta de procesos empresariales, generación de indicadores; e) utilizar información para estadística y caracterización de población; f) tramitar intervención y respuestas de PQRS; g) envío y realización de encuestas de evaluación y satisfacción; h) para validación de beneficios de subsidio; i) contactar para ampliar información sobre el portafolio de servicios y productos que ofrece la caja, j) para realizar gestión financiera y de cobro de cartera; k) identificar impacto y cobertura de la Caja y entregar a los diferentes entes del Estado la información correspondiente; l) validar y consultar información financiera y crediticia en concordancia con lo establecido en la Ley 1266 de 2008; m) seguimiento al proceso de satisfacción del cliente y planes de mejoramiento; n) entregar y reportar información al DANE; ñ) 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; o) transferencia y transmisión de datos a los distintos entes del Estado por obligación legal o requerimiento expreso; p) entrega de datos a terceros para la realización de encuestas; q) para realizar estudios estadísticos directamente o a través de un tercero; r) 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; s) 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; t) cumplir las interrupciones de las autoridades judiciales y administrativas competentes; u) acceder, consultar, validar a corroborar mis datos personales (privados, semiprivados, sensibles a reservados) que repasen o estén contenidos en base de datos archivos de empresas, o cualquier Entidad Pública o Privada ya sea nacional, internacional, ubicado en Colombia o cualquier otro país, a quien autorizo 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; v) suministrar, compartir o entregar mis datos personales a sus empresas filiales, subsidiaria, 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; w) enviar mi información, en caso de que sea necesario o pertinente, a los servicios a centros de datos (Data Centers) de COMFAORIENTE ubicados fuera del país para los fines del tratamiento autorizado a para propósitos de almacenamiento y/o eventuales servicios de hosting o cloud computing (computación en la nube) que COMFAORIENTE contrate a requiera; x) dar cumplimiento a normas y autoridades locales, extranjeras o internacionales.

2. Dentro de los datos que proporciono a COMFAORIENTE se encuentran datos sensibles como huellas dactilares, firmas, fotos y video que permiten identificarme o ubicarme, y que son de facultativo suministro. Mis datos sensibles pueden ser tratadas por fines de seguridad, validación de información y como sistema de identificación biométrica.

3. En mi condición de titular de los datos personales propios y como autorizado para suministrar los datos de mi núcleo familiar, tengo los siguientes derechos: a) conocer, actualizar y rectificar mis datos personales y de mi familia frente al Responsable o Encargado del Tratamiento. Este derecho se podrá ejercer; frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, a aquellos cuyo Tratamiento este expresamente prohibido o no haya sido autorizado; para hacer consultas, o reclamos por protección de datos personales se debe diligenciar el formulario disponible en la página web de COMFAORIENTE: <https://comfaorientecolombiano.com/formulario-de-consultas-y-reclamos-por-proteccion-de-datos-personales/> b) solicitar prueba de la autorización otorgada al Responsable del Tratamiento salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el Tratamiento; c) ser informado por el Responsable del Tratamiento o el Encargado del Tratamiento, previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a mis datos personales: d) Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio ; e) revocar mi autorización y/o solicitar la supresión de datos cuando ello sea procedente. Derechos que puedo ejercer a través de los canales de comunicación disponibles en <https://comfaorientecolombiano.com/proteccion-de-datos-personales-comfaorientecolombiano.com/> través del correo electrónico: protecciondedatos@comfaorientecolombiano.com.

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 <https://comfaorientecolombiano.com/proteccion-de-datos-personales-comfaorientecolombiano.com/>. Declaro que me comprometo a leer, respetar y aplicar dicha política.

La autorización conferida a COMFAORIENTE se comprende la información que suministro verbalmente, por escrito, firmas, huellas, foto o video, así como la información de menores de edad (niños, niñas y adolescentes) a quien represento legalmente y se extiende por el tiempo que sea necesario para alcanzar las finalidades informadas o el máximo legal permitido.

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 bajo medidas idóneas que garanticen el ejercicio de mis derechos y el cumplimiento de los principios de la protección de datos (artículo 4 de la ley 1581 de 2012).

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

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA DE LA EMPRESA

C. C.

C. C.

NOTAS IMPORTANTES

Las constancias de estudio escolar deben presentarse todos los años antes del 30 de marzo. Las constancias universitarias deben renovarse 2 veces al año antes del 30 de marzo y antes del 30 de septiembre.

Señor afiliado: Si usted ha cobrado el subsidio familiar y tiene la documentación registrada en nuestra Caja de Compensación Familiar, debe diligenciar el formulario de afiliación para actualización de datos, y anexar actualizar documentos de identidad de beneficiarios en caso de que haya cambiado según sea el rango de edad.

Según lo previsto en el Artículo 37 de la Ley 21 de 1982, todo trabajador beneficiario tiene la obligación de avisar a la Caja de Compensación directamente o por conductor del empleador los nacimientos o muerte de personas a cargo, el término de la convivencia o cualquier otro hecho que determine modificaciones en la cuantía del subsidio familiar.



**REQUISITOS GENERALES
PARA AFILIACIÓN SERVICIOS**

TRABAJADOR SOLTERO

- Formulario de afiliación debidamente diligenciado.
- Fotocopia de cédula de ciudadanía del trabajador.

CON CÓNYUGE / SIN HIJOS

- Formulario de afiliación debidamente diligenciado.
- Fotocopia de cédula de ciudadanía del trabajador.
- Fotocopia de cédula de ciudadanía del (a) cónyuge o compañero (a).
- Partida de matrimonio. Si es Unión libre, declaración conjunta de convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.

HIJOS (SERVICIOS)

- Formulario de afiliación debidamente diligenciado.
- Fotocopia de cédula de ciudadanía del trabajador.
- Fotocopia de cédula de ciudadanía del cónyuge.
- Registro civil de nacimiento de cada hijo para acreditar parentesco.
- Si es mayor de 7 años, fotocopia de tarjeta de identidad, o cédula si es mayor de 18 años, según sea el caso.

PADRES (SERVICIOS)

- Formulario de afiliación debidamente diligenciado.
- Fotocopia de cédula de ciudadanía del trabajador.
- Fotocopia de cédula de ciudadanía del padre o la madre, para afiliar por servicios.
- Registro civil del trabajador para acreditar parentesco.

PENSIONADOS (SERVICIOS)

- Formulario de afiliación debidamente diligenciado.
- Fotocopia de cédula de ciudadanía.
- Carta de solicitud afiliación.
- Último desprendible de pago mesada pensional.
- Pensionado Fidelidad.
- Certificado acreditar 25 años o más, de afiliación a una o varias cajas de compensación.

Los Empleadores que vinculen laboralmente a "Veteranos de la Fuerza Pública" que al inicio del contrato de trabajo tenga entre 18 y 40 años, estarán exentos de pagar los aportes a Cajas de Compensación Familiar por estos

**REQUISITOS GENERALES
PARA EL PAGO DE SUBSIDIOS**

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Formulario de afiliación debidamente diligenciado.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del(a) cónyuge o compañero (a).
- Constancia laboral del cónyuge (si labora).
- Partida de matrimonio. Si es unión libre declaración conjunta de convivencia, firmada por el trabajador. Utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento de los hijos, para demostrar parentesco, con número de cédula de los padres, legible sin autenticar. Además tarjeta de identidad para hijos mayores de 7 años y cédula de ciudadanía para mayores de 18 años según el caso.
- Certificado de estudio para hijos mayores de 12 años hasta los 18 años (se considera de 18 años hasta antes de cumplir los 19 años) Las constancias de escolaridad se deben renovar cada año a excepción de los universitarios y técnicos los cuales se renuevan cada 6 meses.
- Para hijos con discapacidad: certificado del medico tratante o entidad competente que constate dicha discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Formulario de afiliación debidamente diligenciado.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del cónyuge.
- Constancia laboral o declaración de dependencia económica de los hijastros. Utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Partida de matrimonio. Si es unión libre declaración conjunta de convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de los hijastros, demostrando parentesco, con número de cédula de los padres, legibles y sin autenticar. Además, la tarjeta de identidad si es mayor de 7 años y cédula de ciudadanía si es mayor de 18 años según el caso.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años y hasta los 18 años (los 18 años se consideran hasta cumplir los 19 años). Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada 6 meses.
- Documento de la custodia legalmente emitida por la entidad competente (I.C.B.F., Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).
- Para hijos con discapacidad: Certificado del medico tratante entidad competente que constate dicha discapacidad.
- En caso de custodia compartida, se pide certificación laboral de madre o padre biológico, según sea el caso para determinar ingresos y si recibe subsidios o no por el mismo hijo.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS

- Formulario de afiliación debidamente diligenciado.
- Fotocopia Cédula de ciudadanía del trabajador.
- Fotocopia de cédula de la madre o padre del menor.
- Registro civil de los hijos demostrando parentesco y con número de cédulas de los padres, además fotocopia de tarjeta de identidad para los mayores de 7 años o fotocopia de cédula para los mayores de 18 según el caso.
- Certificados de estudio para los mayores de 12 años y hasta los 18 años (los 18 se consideran hasta antes de cumplir los 19 años)
Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada 6 meses.
- Para que el subsidio sea cancelado al padre del menor, debe anexar documento de la custodia legalmente emitida por la entidad competente (I.C.B.F., Comisario de Familia, Juzgado de familia)
- Si es separado debe anexar escritura pública o sentencia judicial de liquidación conyugal.
- Para hijos con discapacidad: Certificado del médico tratante o entidad competente que constate dicha discapacidad.

PADRES

- Formulario de afiliación debidamente diligenciado.
- Fotocopia de Cédula de ciudadanía del trabajador.
- Fotocopia del documento de identidad de los padres. (para verificar si alguno de los dos tienen pensión o si ya están afiliados al sistema de subsidios familiar).
- Registro civil del trabajador con parentesco legible y sin autenticar.
- Declaración juramentada de dependencia económica, donde manifiesta que el padre a afiliar no recibe pensión, salario ni renta, utilizando el formato establecido por el Ministerio de Trabajo. Padre o madre debe ser mayores de 60 años si es menor debe tener capacidad física disminuida y debe probarse mediante certificado del medico tratante o entidad competente indicando la discapacidad.
- Certificado de la EPS donde conste tipo de afiliación.
- Para padres discapacitados se debe anexar certificado del medico tratante o entidad competente que constate dicha discapacidad.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRE Y MADRE

- Formulario de afiliación debidamente diligenciado.
- Cédula de ciudadanía del trabajador.
- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador. Utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento del trabajador con número de cédula de los padres legible y sin autenticar.
- Registro civil de nacimiento del hermano para acreditar parentesco y edad, legible además fotocopia de la tarjeta de identidad si es mayor de 7 años o cédula si es mayor de 18 años, según el caso.
- Registro civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años hasta los 18 años (los 18 se consideran hasta antes de cumplir los 19 años). Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año a excepción de los universitarios y técnicos que se renuevan cada 6 meses.
- Para hermanos con discapacidad: certificado del medico tratante o entidad competente constatando la discapacidad.

Para tener derecho al subsidio extraordinario por muerte del trabajador o de las personas afiliadas, el trabajador o su cónyuge debe presentar la partida de defunción de la persona fallecida dentro de los 30 días siguientes al fallecimiento, en caso contrario perderá el derecho.

PARA TENER EN CUENTA:

**DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA
LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR**

- Anexar copias legibles y/o originales de los documentos requeridos.
- No se aceptan documentos ilegibles, con enmendaduras y sin las firmas respectivas.
- La Ley establece que no hay derecho en pagos de subsidios en fracciones, pero será reconocido al trabajador que haya laborado como mínimo 96 horas al mes, y su remuneración haya sido proporcional a éstas, y al trabajador que labore en tiempo completo con un salario no inferior a un salario mínimo legal vigente.