

Recuerde: es necesario llenar todos los espacios, sin enmendaduras, con información veraz, clara y en letra legible

1. Nuevo Trabajador	3. Tipo de Afiliado		Dependiente		Independiente		Empleado domestico		4.Otro												
2. Reactivación			Pensionado		Fidelización 25 años		Ley de Veteranos														
DATOS DEL EMPLEADOR																					
NIT o CC				Nombre o Razón Social																	
Municipio			Teléfono			Dirección															
DATOS DEL TRABAJADOR																					
Tipo de documento		CC	TI	CE	PA	PEP-PPT	Fecha de nacimiento			Fecha expedición documento											
N°		DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA														
Primer Apellido				Segundo Apellido				Nombre (s)													
Sexo	M	F	I	Orientación sexual			Heterosexual	Homosexual	Bisexual	Informacion No Disponible											
Estado Civil	1. SO	2. CA	3. VI	4. SE	5. UL	6. DI	Nivel de Estudio		Preescolar	Básica	Secundaria	Media	Primera infancia								
Técnico/ Tecnólogo	Profesional universitario			Posgrado/ Maestría		Ninguna		Profesión													
Perteneencia étnica			Afrocolombiano	Comunidad negra		Indígena	Palenquero	Room / Gitano													
Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina						No se autoreconoce en ninguno de los anteriores															
Factor de vulnerabilidad			Desplazado	Victima del conflicto armado (no desplazado)				Desmovilizado o reinsertado		Cabeza de familia											
Damnificado desastre natural		En condición de discapacidad			Hijo(a) de madre cabeza de familia		Ejercicio del trabajo sexual		Población migrante												
Población zona frontera (nacionales)				Hijo(a) de desmovilizados o reinsertados				No aplica													
Dirección				Barrio			Ciudad		Sector		U	R									
Teléfono Fijo			Celular			Correo Electrónico															
Fecha de ingreso a la empresa			Salario			Tipo de Contrato		Jornada laboral													
DD			MM			AAAA			Fijo		Indefinido		Tiempo completo		Medio tiempo		Horas				
Cargo			Trabaja en otra empresa			SI	NO	Salario		NIT		Razón Social									
DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A)																					
Tipo de documento		CC	TI	CE	PA	PEP-PPT	Fecha de nacimiento			Fecha expedición documento											
N°		DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA														
Primer Apellido				Segundo Apellido				Nombre (s)													
Sexo	M	F	I	Conviven ?		Si	No	Dirección			Barrio										
Ciudad			Sector		U	R	Teléfono Fijo		Celular		Correo Electrónico										
Nivel de Estudio		Preescolar	Básica	Secundaria		Media	Técnico/ Tecnólogo		Profesional universitario												
Posgrado/ Maestría		Ninguno		Profesión			Trabaja ?		Si	No	NIT										
Razón Social				Salario			Cargo		Recibe cuota monetaria		Si	No									
DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Hijos, Padres o Hermanos)																					
TIPO DCTO	No. DOCUMENTO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PARENTESCO				DISCAPACIDAD	GENERO			FECHA DE NACIMIENTO							
						HIGO	HIASTRO	PADRE	HERMANO		MASCULINO	FENENINO	INDETERMINADO	AÑO	MES	DÍA					

Bajo la gravedad de juramento, declaro que la información aquí suministrada es verdadera y completa. Autorizo a COMFATOLIMA a verificar por cualquier medio los datos relacionados, en caso de presentarse falsedad aplique las sanciones determinadas por la Ley, de igual manera a realizar los cruces con otras CCF.

AUTORIZACION, TRATAMIENTO Y PROTECCION DE DATOS PERSONALES

ENTIDAD RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO. La Caja De Compensación Familiar del Tolima, NIT. 800.211.025-1 y domicilio en la Calle 69 Av. Ambalá No. 19-109, en Ibagué- Tolima, PBX: (8) 2708181 en adelante "COMFATOLIMA". **AVISO DE PRIVACIDAD.** Sr(a) Trabajador(a), COMFATOLIMA le informa que los documentos relacionados en la sección "Requisitos de Afiliación del Trabajador y su Grupo Familiar", son necesarios para tramitar su afiliación a la caja y se solicitan en cumplimiento de la Ley 21 de 1982, el Decreto Ley N° 019 de 2012 y la Circular Externa No: 2016-0000. **AUTORIZACIÓN.** El/la Trabajador(a), autoriza de forma libre, previa, expresa, explícita e informada a COMFATOLIMA, para que capture, almacene, organice, use, procese, suprima, anonimice, disocie, transmita y transfiera a terceros dentro y fuera del territorio nacional y en general realice tratamiento sobre los datos personales, para las siguientes finalidades: Adelantar el proceso de afiliación y registrarlo como afiliado a COMFATOLIMA; incorporar sus datos en el registro único de aportantes; desarrollar y administrar las actividades de subsidio en monetario y en especie, recreación social, deportes, turismo, centros recreativos y vacacionales; cultura, bibliotecas; vivienda; crédito, educación; atención de niñas, niños, adolescentes y personas de la tercera edad; mantener y actualizar nuestros registros respecto a su afiliación y participación en los programas ofrecidos por COMFATOLIMA ; desarrolla nuevos productos y servicios orientados al afiliado y su grupo familiar; emitir certificados y constancias de su estado de afiliación a COMFATOLIMA; gestionar los procesos de cobranza y recuperación de cartera, directamente o a través de terceros contratados por COMFATOLIMA; envío y realización de encuestas de evaluación y satisfacción; Análisis de datos para conocer su grado de conformidad de los servicios ofrecidos o prestados; Dar respuesta a consultas, peticiones, quejas y reclamos; contactarle a través de llamadas telefónicas; enviar vía correo postal, SMS, MMS, correo electrónico, redes sociales o servicios de mensajería instantánea información relativa a la aprobación o rechazo de su afiliación a COMFATOLIMA; brindarle marketing relevante como ofertas personalizadas, promociones, etc., y en general enviarle publicidad de nuestros productos, servicios y eventos ofrecidos o prestados por Comfatolima; transferir sus datos personales a entidades aliadas nacionales y/o extranjeras. **DERECHOS DE LOS TITULARES:** (i) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados. (ii) Conocer, actualizar y rectificar su información. (iii) Solicitar prueba de la autorización otorgada (iv) Ser informado respecto del uso que se ha dado a los mismos (v) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente. (vi) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, siempre que no exista un deber legal o contractual que impida eliminarlos. (vii) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles (viii) Tendrá carácter facultativo las respuestas que versen sobre datos sensibles o sobre datos de las niñas y niños y adolescentes. Usted podrá ejercer sus derechos mediante correo electrónico enviado a privacidad@comfatolima.com.co o el envío de una comunicación escrita dirigida a nuestro Oficial de Protección de Datos a nuestra sede administrativa ubicada en la Calle 69 Av. Ambalá No. 19-109, en Ibagué- Tolima. Indicar o comunicar en el asunto: "Consulta o Reclamo Protección de Datos Personales". **MECANISMOS PARA CONOCER LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO:** El Titular puede acceder a nuestra Política de Tratamiento de Datos Personales, publicada en www.comfatolima.com.co

Firma del Empleador:	Firma y sello recepción COMFATOLIMA:	Firma y sello revisado y Digitación:
Firma y CC Trabajador		CODIGO: GP-FO-02 VERSIÓN: 10

REQUISITOS PARA LA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES Y SUS BENEFICIARIOS AL RÉGIMEN DE SUBSIDIO FAMILIAR

Trabajador(a) casado(a) o en unión libre

- *Fotocopia de cédula del trabajador y del Conyugue legible y ampliada al 150%
- *Fotocopia del registro de matrimonio con información veraz, clara, completa y sin enmendaduras (CASADOS).
- *Formato declaración juramentada expedida por Ministerio del Trabajo, declarando convivencia y dependencia económica de beneficiarios (U L).
- *Constancia laboral del cónyuge o compañero(a) permanente donde indique salario y si recibe o no subsidio familiar, en caso de no trabajar, constancia indicando no estar vinculado (a) a ninguna Empresa, firmada por el compañero(a) permanente, vigencia no superior a treinta (30) días.
- *Registro civil de nacimiento de cada uno de los hijos con parentesco, copia legible, con información clara y completa.
- *Fotocopia Tarjeta de identidad partir de los siete (7) años, para los hijos, legible, clara, completa y ampliada al 150%.
- *Certificado de escolaridad a partir de los 12 hasta los 18 años. La renovación es semestral para quienes adelantan estudios universitarios, técnicos o por ciclos, se realizará hasta el 30 de Marzo y 30 Agosto, los estudiantes cuyos estudios son por periodo anual la presentación debe ser hasta el 30 de marzo de cada año.
- *Si el hijo es inválido o de capacidad física disminuida, certificado expedido por la EPS, certificando si le impide trabajar y si es permanente o transitoria (Art. 30 Ley 21 de 1982)

Hijastros y/o hijos aportados al matrimonio o union libre

- *Fotocopia de cédula del trabajador y del Conyugue legible y ampliada al 150%
- *Fotocopia del registro de matrimonio con información veraz, clara, completa y sin enmendaduras (CASADOS).
- *Formato declaración juramentada expedida por Ministerio del Trabajo, declarando convivencia y dependencia económica de beneficiarios (U L).
- *Constancia laboral del cónyuge o compañero(a) permanente donde indique salario y si recibe o no subsidio familiar, en caso de no trabajar, constancia indicando no estar vinculado (a) a ninguna Empresa, firmada por el compañero(a) permanente, vigencia no superior a treinta (30) días.
- *Registro civil de nacimiento de cada uno de los hijos con parentesco, copia legible, con información clara y completa.
- *Certificado de la entidad promotora de salud - EPS que acredite el grupo familiar unificado o Acta de custodia esté en cabeza del padre o madre que lo aporta al hogar.
- *Fotocopia Tarjeta de identidad partir de los siete (7) años, para los hijos, legible, clara, completa y ampliada al 150%.
- *Certificado de escolaridad a partir de los 12 hasta los 18 años. La renovación es semestral para quienes adelantan estudios universitarios, técnicos o por ciclos, se realizará hasta el 30 de Marzo y 30 Agosto, los estudiantes cuyos estudios son por periodo anual la presentación debe ser hasta el 30 de marzo de cada año.
- *Si el hijo es inválido o de capacidad física disminuida, certificado expedido por la EPS, certificando si le impide trabajar y si es permanente o transitoria (Art. 30 Ley 21 de 1982)

Trabajador(a) Soltero(a)

- *Fotocopia de cédula del trabajador legible y ampliada al 150%
- *Registro civil de nacimiento de cada uno de los hijos con parentesco, copia legible, con información clara y completa.
- *Fotocopia Tarjeta de identidad a partir de los siete (7) años, para los hijos, legible, clara, completa y ampliada al 150%.
- *Certificado de escolaridad a partir de los 12 hasta los 18 años. La renovación es semestral para quienes adelantan estudios universitarios, técnicos o por ciclos, se realizará hasta el 30 de Marzo y 30 Agosto, los estudiantes cuyos estudios son por periodo anual la presentación debe ser hasta el 30 de marzo de cada año.
- *Si el hijo es inválido o de capacidad física disminuida, certificado expedido por la EPS, certificando si le impide trabajar y si es permanente o transitoria (Art. 30 Ley 21 de 1982)

Hermanos Huerfanos de Padres

- *Fotocopia de cédula del trabajador legible y ampliada al 150%
- *Formato declaración juramentada expedida por Ministerio del Trabajo, declarando convivencia y dependencia económica de los Hermanos
- *Fotocopia Tarjeta de identidad actualizado a partir de los siete (7) años, para los hijos, legible, clara, completa y ampliada al 150%.
- *Certificado de escolaridad a partir de los 12 hasta los 18 años. La renovación es semestral para quienes adelantan estudios universitarios, técnicos o por ciclos, se realizará hasta el 30 de Marzo y 30 Agosto, los estudiantes cuyos estudios son por periodo anual la presentación debe ser hasta el 30 de marzo de cada año.
- *Si el hermano es inválido o de capacidad física disminuida, certificado expedido por la EPS, certificando si le impide trabajar y si es permanente o transitoria (Art. 30 Ley 21 de 1982).

Padres Mayores de 60 años

- *Registro civil de nacimiento del trabajador, que demuestre parentesco, legible, sin enmendaduras
- *Fotocopias del documento de identidad del trabajador, del Padre y/o la Madre, legible, clara y completa ampliada al 150%
- *Formato declaración juramentada expedida por Ministerio del Trabajo, declarando convivencia y dependencia económica de los Padres.
- *Si el Padre y/o Madre es inválido o de capacidad física disminuida, certificado expedido por la EPS certificando si le impide trabajar y si es permanente o transitoria (Art. 30 Ley 21 de 1982).
- *Certificado expedido por la EPS, donde conste el tipo de afiliación.

- Se recuerda que las certificaciones de escolaridad para los beneficiarios de 12 años en adelante, se deben renovar a más tardar el 30 de marzo, quienes adelanten estudios universitarios, técnicos o por ciclos su renovación será en Marzo 30 y 30 de Agosto de cada año.
- Tienen derecho al subsidio familiar, los trabajadores cuya remuneración mensual fija o variable no sobrepase los cuatro (4) SMMLV; siempre y cuando laboren al menos noventa y seis (96) horas al mes y que sumados sus ingresos con los del cónyuge o compañero(a), no sobrepasen los seis (6) SMMLV, de conformidad con lo dispuesto en el Art. 3 de la Ley 789/2002.
- ARTÍCULO 26** (Ley 21 de 1982) El subsidio se pagará al cónyuge a cuyo cargo esté la guarda y sostenimiento de los hijos. Si la guarda estuviere a cargo de ambos, se preferirá a las madres.
- ARTÍCULO 6** (Ley 21 de 1982)..El derecho a la cuota correspondiente a un mes determinado, caduca al vencimiento del mes subsiguiente, en relación con los trabajadores beneficiarios que no hayan aportado las pruebas del caso, cuando el respectivo empleador haya pagado oportunamente los aportes de Ley.
- En todos los casos cuando el hijo esté a cargo del padre, se debe adjuntar la custodia expedida por entidad competente
- Los padres o hermanos sólo pueden estar afiliados a CCF por un solo trabajador y en una sola a nivel nacional.
- En caso de fallecimiento del trabajador o beneficiario, las personas que perciban cuota monetaria deberán presentar el Registro civil de defunción para obtener el auxilio por fallecimiento
- Para la afiliación de los hermanos, estos deben ser huerfanos de padre y madre, depender económicamente y convivir con el trabajador.
- Informar a COMFATOLIMA de los hechos que determinen modificaciones o cambios en el salario dentro del mes que estos ocurran

Recuerde... el subsidio familiar en dinero caduca con la no presentación de la documentación, así la empresa cancele oportunamente los aportes (art. 6 ley 21/82.)