

1. Inscripción Nuevo Trabajador _____ 2. Reactivación _____
3. Tipo de Afiliado: Dependiente _____ Independiente _____ Pensionado _____ Empleada doméstica _____ Otros _____

Señor (a) Empleador (a)

Toda empresa que tenga trabajadores a cargo, deberá diligenciar el formulario de afiliación de trabajadores en original y copia, con todos los datos personales del trabajador sin enmendadura, con información veraz, clara y en letra legible; además deberá llevar la firma del trabajador y el empleador, anexas como mínimo copia de la cédula vigente del trabajador, ampliada al 150%.

DATOS DEL EMPLEADOR

4. NIT o CC _____ 5. Nombre o Razón Social _____
6. Municipio _____ 7. Teléfono _____ 8. Dirección _____

DATOS DEL TRABAJADOR

9. Tipo de documento _____ 10. Número Documento de Identidad _____
1 CC 2 TI 3 CE 4 RC 5 NU
11. Primer Apellido _____ 12. Segundo Apellido _____ 13. Primer Nombre _____
14. Otros Nombres _____ 15. Dirección _____
16. Teléfono _____ 17. Municipio _____ 18. Barrio _____ 19. Sector Urbano _____ Rural _____
20. Salario _____ 21. Sexo M _____ F _____ 22. Estado Civil 1 SO 2 CA 3 VI 4 SE 5 UL _____ 23. Fecha de Nacimiento _____ 24. Fecha de Ingreso a la Empresa _____
25. Tipo de contrato: Fijo _____ Indefinido _____ 26. Jornada Laboral Tiempo Completo _____ Medio Tiempo _____ Horas: _____ 27. Trabaja en otra Empresa Sí _____ NO _____ 28. NIT. _____
29. Nombre o Razón Social _____ 30. Salario _____
31. Nivel de Estudio Primaria _____ Técnico _____ Secundaria _____ Universitario _____ Profesión: _____ 32. Correo Electrónico _____

DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A)

33. Tipo de Documento _____ 34. Número Documento de Identidad _____ 35. Conviven Sí _____ NO _____
1 CC 2 TI 3 CE 4 RC 5 NU
36. Primer Apellido _____ 37. Segundo Apellido _____ 38. Primer Nombre _____
39. Otros Nombres _____ 40. Fecha de Nacimiento _____ 41. Dirección _____
42. Teléfono _____ 43. Municipio _____ 44. Barrio _____ 45. Sector Urbano _____ Rural _____
46. Correo electrónico _____ 47. Colocar Sexo F o M _____ 48. Trabaja Sí _____ NO _____ 49. NIT. _____ 50. Nombre o Razón Social _____
51. Salario _____ 52. Tipo de Contrato Fijo _____ Variable _____ 53. Caja de Compensación _____

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos o Hermanos)

TIPO DCTO	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	OTROS NOMBRES	PARENTESCO				SEXO		FECHA DE NACIMIENTO			
						HIJO	HIJASTRO	PADRE	HERMANO	DISCAPACITADO	M	F	AÑO	MES	DÍA

Tipo Dcto: 1. Cédula de Ciudadanía 2. Tarjeta de identidad 3. Cédula de Extranjería 4. Registro Civil 5. NUIP

Bajo la gravedad de juramento, declaro que esta información ha sido examinada por mí y que en ella, se contiene una verdadera y completa relación de los hijos, cónyuge o compañera, padre y hermanos, además que no recibiré doble cuota de subsidio por los mismos hijos cuando sea permitido por ley y autorizo verificar esta información con las demás Cajas de Compensación Familiar de la Región.

Firma y Sello del Empleador	Firma y Cédula del Trabajador	Firma y Sello Recepción	Firma y Sello Revisado y Digitación
-----------------------------	-------------------------------	-------------------------	-------------------------------------

COMFATOLIMA, dando cumplimiento a la ley 1581 de 2012, el decreto 1377 del 2013 y demás normas concordantes, sobre la protección de datos personales, informa datos incluidos en este documento; serán custodiados, conservados y utilizados exclusivamente para la entrega de beneficios y envío de información de servicios, contemplados en el sistema de subsidio familiar, quedando autorizado con la respectiva firma o envío en forma digital del usuario de manera libre, expresa y voluntaria, para realizar el trámite de sus datos. Lo anterior no impide al ejercicio de los derechos al acceso, actualización y supresión de los datos personales en cualquier momento. Manifiesta el firmante que conoce que existe un manual de política de uso de datos de COMFATOLIMA, publicado en la página www.comfatolima.com.co el cual se compromete a verificar.

Observaciones	CÓDIGO: GP-FO-002
	VERSIÓN: 06

Nota: Toda información inexacta dará lugar a la pérdida del subsidio. El derecho a la cuota de subsidio en dinero se pierde por la demora de cada mes en la entrega de la información