

I. TIPO DE NOVEDAD

Inscripción Trabajador Adición de personas a cargo Modificación de Información Traslado

II. DATOS DEL EMPLEADOR

NIT C.C. C.E. Nombre o razón social Sucursal

Dirección Teléfono Celular

III. DATOS BÁSICOS DEL TRABAJADOR

C.C. C.E. T.I. Nombre Primer apellido Segundo apellido

Fecha de Nacimiento Estado Civil Nivel de Escolaridad Fecha de ingreso a la Empresa

Día Mes Año 1. Soltero 1. Preescolar 4. Media 7. Media adultos 10. Profesional universitario

2. Separado 2. Básica 5. Básica adultos 8. Primera infancia 11. Posgrado/Maestría

3. Viudo 3. Secundaria 6. Secundaria adultos 9. Técnico/Tecnológico 12. Ninguno

4. Unión Libre 13. Información no disponible

Sexo Socio Nivel Ocupacional Horas que labora al mes Salario Mensual

Masc Fem Propietario 5. Casado

Barrio Dirección Vivienda Municipio Estrato Teléfono Casa

Dirección Trabajo Departamento Municipio Teléfono Oficina Trabajador

Rural Urbano

Correo Electrónico Trabajo de servicio doméstico Celular Trabajador sector agrario Residente en zona

Si No Si No Rural Urbano

País Orientación Sexual* Pertenencia Étnica* Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina Room/gitano

Heterosexual Homosexual Bisexual No disponible Afrocolombiano Comunidad negra Indígena Palenquero Ninguno de las anteriores

Factor de Vulnerabilidad* Hijo (as) de madres cabeza de hogar En condición de discapacidad Población migrante Población zonas frontera (Nacionales) No aplica

Desplazado Víctima del conflicto armado (No desplazado) Desmovilizado o reinsertado Damnificado desastre natural Cabeza de familia Ejercicio del trabajo sexual Hijos (as) de desmovilizados o reinsertantes

INFORMACIÓN OTROS EMPLEADOS PARA LOS CUALES TRABAJA

Nombre o razón social de otro empleador para el cual trabaja	NIT	Horas que labora al mes	Salario Mensual	Caja por la cual recibe Subsidio

DATOS DEL EMPLEADOR PARA EL CUAL TRABAJÓ ANTERIORMENTE

Nombre o razón social para el cual trabajó anteriormente	NIT	Fecha del retiro (aaa/mm/dd)	Mes último de Subsidio	Caja Anterior

IV. INFORMACIÓN DEL CÓNYUGUE O COMPAÑERO

C.C. C.E. T.I. Nombre Primer apellido Segundo apellido Municipio de residencia

Rural Urbano

Ocupación Fecha de Nacimiento Sexo Trabaja Si No Fecha de Ingreso a la Empresa

1. Pensionado 2. Desempleado 4. Empleado Masc Fem Salario Mensual

3. Hogar 5. Independiente 6. Otro Día Mes Año Día Mes Año

Recibe Subsidio Si No Caja por la cual recibe Subsidio

V. INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR

B.	Tipo	No. Doc. Identificación	Nombres	Apellidos	Parentesco	Estudios/Actividades	Fecha de Nacimiento	Sexo	Municipio de residencia
					Hijo Hno Padre		DD MM AAAA	M F	<input type="radio"/> Rural <input type="radio"/> Urbano
									<input type="radio"/> Rural <input type="radio"/> Urbano
									<input type="radio"/> Rural <input type="radio"/> Urbano

VI. EMPLEADOR SOLICITANTE		Espacio reservado para sello
Declaro bajo gravedad de juramento que este informe ha sido examinado por mí y que todos los datos contenidos son exactos		
Firma responsable y sello _____	Firma y C.C. del trabajador _____	
PARA USO RESPONSABLE DE LA CAJA		
Recibe Sub	Observaciones: _____	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
No. Benefic. _____		

Centro Integral de Servicios. CIS. Centro Comercial Los Ejecutivos. Bloque B Local 26. PBX: 6514917-6513603 y La Matuna, ave. Venezuela No. 8-20. PBX: 6723810

Autorizo al tratamiento de mis datos personales incorporados en la solicitud y en otros documentos, tal y como se dispone en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre 2012 por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales y su decreto reglamentario 1377 del 27 de junio de 2013. Del mismo modo, siempre que así lo estime, podré ejercitar mi derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición relativo a este tratamiento, dirigiéndome siempre por escrito.

*Autorizo envío de notificaciones vía E-mail Si No

AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN PERSONAL

He sido informado(a) por COMFENALCO CARTAGENA de lo siguiente: (i) Los datos suministrados en este documento serán tratados para los siguientes propósitos: Lograr una eficiente comunicación relacionada con los servicios y demás actividades relacionadas con las funciones propias de COMFENALCO como CAJA DE COMPENSACIÓN, alianzas, estudios, contenidos, así como las demás entidades que tengan una relación directa o indirecta, y para facilitarle el acceso general a la información de éstos. Enviar o utilizar la información para fines contractuales, de atención al cliente, de marketing (Tales como análisis de consumos, trazabilidad de marca entre otros), Comerciales, (Tales como beneficios, promociones, descuentos, campañas vigentes, eventos promocionales, escritos, imágenes, mensajes de datos, marcas aliadas y programas de las marcas propias o de los aliados entre otros), actualizar datos y brindar información relevante; (ii) Es facultativo responder preguntas sobre datos sensibles o de menores de edad; (iii) Como titular de los datos y/o representante del menor, tengo los derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir mi información o revocar esta autorización; (iv) En caso de no ser resuelta mi solicitud directamente, y subsidiariamente, tengo derecho a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio, acorde con la ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias; (v) Mis derechos y obligaciones, los puedo ejercer observando estrictamente la Política de Tratamiento de Información de COMFENALCO CARTAGENA disponible en www.comfenalco.com y (vi) El correo electrónico atencionalcliente@comfenalco.com

En virtud de lo anterior, autorizo de manera previa, expresa, informada e inequívoca a COMFENALCO CARTAGENA para que trate los datos que suministro en este documento para los fines señalados anteriormente. Adicionalmente, autorizo la transferencia internacional de mis datos.

Declaro que los datos de terceros, los suministro tras haber obtenido previamente su autorización y en virtud de mi relación de parentesco con ellos.

Manifiesto haber sido informado acerca de la no obligatoriedad de las respuestas a las preguntas que me sean hechas, cuando éstas versen sobre datos sensibles, tales como origen racial o étnico, orientación política, convicciones religiosas o filosóficas, pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos, datos relativos a la salud, la vida sexual y los datos biométricos o sobre los datos de los niños, niñas y adolescentes.

AUTORIZACION PARA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA

Autorizo expresamente para que mediante el correo electrónico: _____ COMFENALCO me notifique electrónicamente cualquier comunicación y aviso que este requiera comunicar. De igual forma, autorizó recibir dicha notificación a través de los medios que COMFENALCO disponga para ello como MSM, APP, Comfeweb, Mensajes de voz.

En caso que la caja de compensación me realice el pago de cuota monetaria sin que tenga derecho al beneficio, por incumplimiento de los requisitos establecidos por la ley y las normas que lo regulan, o en caso que me sean cancelados valores adicionales al monto de la cuota monetaria establecido por la superintendencia del subsidio familiar para cada vigencia, autorizo de forma libre expresa y voluntaria, a que dichos valores, me sean descontados de la cuota monetaria que deba cancelar la caja de compensación por cada una de mis personas a cargo.

Nombre _____

Fecha de nacimiento _____

Cédula de ciudadanía _____



*Esta información es requerida por disposición legal de la Superintendencia del Subsidio Familiar a través de la Circular 0007 del 28/08/2019.