

RECOMENDACIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

1. Diligencie completamente el formulario preferiblemente en letra imprenta, color de tinta "negra", sin tachones, ni enmendaduras.
2. Escriba correctamente nombres, apellidos y número de identificación del trabajador y sus personas a cargo como se registra en los documentos soportes.
3. Escriba correctamente los datos del Empleador.
4. Registrar la firma original del Trabajador en el ítem "Declaración Juramentada" y "Autorización para el uso de los datos personales del Trabajador y sus Personas a Cargo"

5. Al momento de radicar la afiliación debe hacer entrega de: Documentos soportes, formulario de afiliación y autorización para el uso y tratamiento de los datos, ambos completamente diligenciados y firmados.
6. No diligencie los espacios: "Interlocutor comercial (BP) y "Para uso exclusivo de Comfandi".

PARA TENER EN CUENTA:

– Para que la afiliación sea válida, la empresa debe estar afiliada a la Caja de Compensación Familiar y el trabajador debe cumplir con todas las condiciones del Régimen del Subsidio Familiar (Ley 789 de 2002).

– Si el trabajador labora en más de una empresa se tendrá en cuenta la suma de los salarios recibidos en cada empleo, para efectos del pago del subsidio monetario (Art.20 Ley 21 de 1982).

– Si la sumatoria de los salarios del trabajador y el cónyuge es mayor a 6 SMLV, ninguno de ellos puede recibir subsidio monetario (Art. 3 Ley 789 de 2002).

– Para que el trabajador se beneficie del subsidio monetario debe laborar la jornada mínima establecida de 96 horas al mes (Art. 3 Ley 789 de 2002).

– Si alguno de los padres del trabajador recibe subsidio, renta, labora o es pensionado no podrán recibir subsidio monetario (Art. 3 Parágrafo 1, Numeral 3, Ley 789 de 2002).

DECRETO 1053 DE 2014. ARTÍCULO 10. DEL PAGO DEL VALOR ADICIONAL A LOS TRABAJADORES DEL SECTOR AGROPECUARIO. Para el pago adicional de cuota monetaria del subsidio familiar a favor de los trabajadores del sector agropecuario, conforme lo ordenado por el artículo 5° de la Ley 789 de 2002, las Cajas de Compensación Familiar apropiarán los recursos necesarios con cargo al 55% de los aportes destinados al cubrimiento de la cuota monetaria y cuando se excediere dicho monto, contra los recursos del saldo para obras y programas sociales. Para efectos de la identificación de los trabajadores beneficiarios de esta disposición, enténdase que la misma aplica a aquellos que desempeñan su labor directamente en agricultura, silvicultura, ganadería, pesca, acuicultura y apicultura.

INSTRUCCIONES

I. TIPO DE NOVEDAD

Marque con una "X" según corresponda la novedad a presentar ante Comfandi.

II. DATOS DEL EMPLEADOR

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: Registrar nombre completo del Empleador o razón social de acuerdo con la información registrada en Comfandi.

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO: Diligencie el tipo de documento de acuerdo con siguiente lista y seguido el número de identificación de la empresa: **NIT:** Número de identificación tributaria / **CC:** Cédula de Ciudadanía / **CE:** Cédula de Extranjería / **TI:** Tarjeta de Identidad / **PA:** Pasaporte / **PE:** Permiso Especial de Permanencia **D.V:** Diligencia el dígito de verificación correspondiente al Empleador.

NOMBRE SUCURSAL: Si la empresa registró sucursales ante Comfandi, escriba el nombre de la sucursal en la cual labora el trabajador.

DIRECCIÓN Y TELÉFONO FIJO: Registrar los datos de ubicación y contacto del Empleador.

III. DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE, PRIMER APELLIDO Y SEGUNDO APELLIDO: Diligencie la información como figura en el documento de identidad, en cada campo y en el orden indicado.

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO: Diligencie el tipo de documento (CC - Cédula de Ciudadanía, CE - Cédula de Extranjería, TI - Tarjeta de Identidad, PA - Pasaporte y PE - Permiso Especial de Permanencia) y seguido el número de documento correspondiente, correcto y completo.

FECHA DE NACIMIENTO: Escriba el día (DD), mes (MM) y año (AAAA).

SEXO, ESTADO CIVIL Y NIVEL EDUCATIVO: Marque con una "X" la casilla correspondiente.

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA, BARRIO, CIUDAD, DEPARTAMENTO Y SECTOR: Registre la información del domicilio actual del trabajador.

TELÉFONO FIJO, TELÉFONO CELULAR Y EMAIL PERSONAL: Registre la información actualizada.

IV. DATOS LABORALES DEL TRABAJADOR

FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: Escriba el día (DD), mes (MM) y año (AAAA).

HORAS CONTRATADAS: Diarias (diligencie la cantidad de horas contratadas en el día) y Total Mes (corresponde al total de horas mensuales contratadas).

SALARIO MES: Básico (escriba sólo el salario base). Comisiones (para el caso que el trabajador registre salario variable, escriba el valor de las comisiones) y Total Salario Mensual (corresponde a la suma del salario base y comisiones).

TIPO DE SALARIO, TIPO DE CONTRATO Y TIPO ACTIVIDAD / CARGO: Marque con una "X" la casilla correspondiente y registre el NOMBRE DEL CARGO.

PERTENECE AL SECTOR AGROPECUARIO: Si pertenece al sector agropecuario registre el NOMBRE DEL CARGO.

V. DATOS DE OTROS EMPLEADORES DEL TRABAJADOR

TRABAJA EN OTRA EMPRESA: TRABAJA EN OTRA EMPRESA: Marque con una "X" la casilla correspondiente. Si su respuesta es "SI", registre la información completa de la otra empresa en la cual labora: Nombre o Razón Social, Tipo y Número de documento, Horas Contratadas (diarias y total mes) y datos de Salario.

VI. DATOS DE CÓNYUGE O COMPAÑERO (A)

PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE, PRIMER APELLIDO Y SEGUNDO APELLIDO: Diligencie la información como figura en el documento de identidad, en cada campo y en el orden indicado.

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO: Diligencie el tipo de documento (CC - Cédula de Ciudadanía, CE - Cédula de Extranjería, TI - Tarjeta de Identidad, PA - Pasaporte) y PE - Permiso Especial de Permanencia) y seguido el número de documento correspondiente, correcto y completo.

FECHA DE NACIMIENTO: Escriba el día (DD), mes (MM) y año (AAAA).

SEXO Y TIPO ACTIVIDAD / CARGO: Marque con una "X" la casilla correspondiente

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: Registrar nombre completo del Empleador o razón social de la empresa para la cual trabaja.

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO: Diligencie el tipo de documento de acuerdo con la siguiente lista y seguido el número de identificación de la empresa para la cual trabaja.

NIT: Número de identificación tributaria / **CC:** Cédula de Ciudadanía / **CE:** Cédula de Extranjería / **TI:** Tarjeta de Identidad / **PA:** Pasaporte / **PE:** Permiso Especial de Permanencia.

HORAS CONTRATADAS: Diarias (diligencie la cantidad de horas contratadas en el día) y Total Mes (corresponde al total de horas mensuales contratadas).

SALARIO: Básico (escriba sólo el salario base). Comisiones (para el caso que el trabajador registre salario variable, escriba el valor de las comisiones) y Total Salario Mensual (corresponde a la suma del salario base y comisiones mensuales).

RECIBE SUBSIDIO: Indique con un "X" si recibe subsidio por parte de la Caja de Compensación a la cual se encuentra afiliado(a).

CAJA POR LA CUAL RECIBE SUBSIDIO: Registre el nombre de la Caja de Compensación por la cual recibe subsidio monetario.

VII. DATOS PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR

PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE, PRIMER APELLIDO Y SEGUNDO APELLIDO: Diligencie la información como figura en el documento de identidad, en cada campo y en el orden indicado.

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO: Diligencie el tipo de documento (CC - Cédula de Ciudadanía, CE - Cédula de Extranjería, RC - Registro Civil, TI - Tarjeta de Identidad, PA - Pasaporte y PE - Permiso Especial de Permanencia) y seguido el número de documento correspondiente, correcto y completo.

FECHA DE NACIMIENTO: Escriba el día (DD), mes (MM) y año (AAAA).

SEXO, PARENTESCO Y NIVEL EDUCATIVO: Marque con una "X" la casilla correspondiente.

PARENTESCO: Marque con una "X" la casilla correspondiente

DISCAPACIDAD: Indique con "X" si la persona a cargo es inválida o de capacidad física disminuida que les impida trabajar. Art. 3°, párrafo 1, literal 4

NIVEL EDUCATIVO: Marque con una "X" la casilla correspondiente

DOCUMENTOS SOPORTES

TRABAJADOR DEPENDIENTE

1. Fotocopia del documento de identidad legible y ampliada al 150%

CÓNYUGE O COMPAÑERO(A)

1. Fotocopia del documento de identidad del cónyuge o compañero(a) legible y ampliada al 150%.
2. Si el cónyuge o compañero(a) labora, certificado laboral de la empresa indicando el salario y si recibe o no subsidio familiar monetario.
3. Si el cónyuge o compañero(a) no labora, diligenciar y presentar el formato de Solicitud de Declaración Juramentada expedida por el Ministerio de Trabajo.
4. Si manifiesta estado civil "unión libre" con el trabajador, se requiere diligenciar la información en el formato de Solicitud de Declaración Juramentada expedido por el Ministerio de Trabajo.

HIJOS

1. Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco con el trabajador, sin enmendaduras, sin autenticar, legible y no requiere vigencia
2. Para los hijos mayores de 7 años, presentar adicionalmente fotocopia de la tarjeta de identidad legible y ampliada al 150%.
3. Para los hijos mayores de 18 años, presentar adicionalmente fotocopia de la cédula de ciudadanía legible y ampliada al 150%.
4. Si los hijos son mayores de 12 años, anexar certificado de estudio vigente o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
5. Si el trabajador(a) es separado(a) con hijos, debe presentar formato declaración juramentada expedida por el Ministerio de Trabajo o custodia.
6. Certificado Médico de Invalidez expedido por la EPS donde conste el tipo y la discapacidad (No se requiere porcentaje)

HIJASTROS

1. Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el cónyuge o compañero(a) del trabajador, sin enmendaduras, sin autenticar, legible y no requiere vigencia.
2. Para los hijastros mayores de 7 años, presentar adicionalmente fotocopia de la tarjeta de identidad legible y ampliada al 150%.
3. Para los hijastros mayores de 18 años, presentar adicionalmente fotocopia de la cédula de ciudadanía legible y ampliada al 150%.
4. Si los hijastros son mayores de 12 años, anexar certificado de estudio vigente o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.

5. Formato declaración juramentada expedida por el Ministerio de Trabajo y custodia del padre / madre biológico.
6. Certificado Médico de Invalidez expedido por el médico de la EPS donde conste el tipo y la discapacidad (No se requiere porcentaje).

PADRES MAYORES DE 60 AÑOS

1. Registro civil de nacimiento del trabajador en el cual se registre el nombre de sus padres para acreditar parentesco, sin enmendaduras, sin autenticar, legible y no requiere vigencia.
2. Fotocopia de la cédula de ciudadanía de los padres legible y ampliada al 150%.
3. Certificado de la EPS donde indique el tipo de afiliación y nombre del cotizante de quien es beneficiario.
4. Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta. Diligenciar y firmar el trabajador y los padres el formato de Solicitud de Declaración Juramentada expedida por el Ministerio de Trabajo.
5. Certificado Médico de Invalidez expedido por la EPS donde conste el tipo y la discapacidad (No se requiere porcentaje)

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES

1. Registro civil de nacimiento de los hermanos en el cual este registrado el nombre de los padres del trabajador, sin enmendaduras, sin autenticar, legible y no requiere vigencia.
2. Para los hermanos mayores de 7 años, presentar adicionalmente fotocopia de la tarjeta de identidad legible y ampliada al 150%.
3. Para los hermanos mayores de 18 años, presentar adicionalmente fotocopia de la cédula de ciudadanía legible y ampliada al 150%.
4. Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del (los) hermano (s) huérfano (s) de padres con el trabajador. Diligenciar y presentar el formato de Solicitud de Declaración Juramentada expedida por el Ministerio de Trabajo.
5. Si el hermano(a) es mayor de 12 años anexar certificado de estudio vigente o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
6. Registro Civil de defunción de padre y madre del hermano huérfano.

SOCIO NO APORTANTE

1. Diligenciar el formulario para Afiliaciones y Novedades de Trabajadores indicando el tipo de novedad SOCIO APORTANTE.
2. Si va a registrar a su cónyuge o compañero(a) y personas a cargo, debe anexar fotocopias legibles y ampliadas al 150% de sus documento de identidad.
3. Del socio aportante fotocopia del documento de identidad legible y ampliada al 150%

**AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO
DE DATOS PERSONALES**

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 Valle del Cauca Comfamiliar Andi – COMFANDI, me ha informado lo siguiente:

Que trataré 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; envío 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; 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, Supermercados y Droguerías, 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 bases de datos o archivos de empresas, o cualquier Entidad Pública o Privada ya sea nacional, internacional o extranjera; Contactarme directamente o a través de terceros; Realizar el tratamiento de mis datos personales a través de un encargado del tratamiento, 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 COMFANDI; 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 servidores o centros de datos (Data Centers) de COMFANDI 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 COMFANDI 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 COMFANDI 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 para fines de seguridad, validación de información y como sistema de identificación biométrica.

En mi condición de titular de los datos personales 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 frente a los Responsables del Tratamiento - COMFANDI - 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 esté 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 he sido informado que la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca Comfamiliar Andi – COMFANDI NIT.890.303.208-5, con domicilio en la Carrera 23 No.26B – 46 de Cali - Colombia, contacto electrónico www.comfandi.com.co/contact, teléfono 6841000 opción 6 en Cali o la línea gratuita nacional 01 8000 968410, es el responsable del tratamiento de los datos personales suministrados para el adecuado desarrollo de sus actividades como Caja de Compensación. Adicionalmente, manifiesto que COMFANDI ha puesto en mi conocimiento su política para la administración de datos personales de afiliados y clientes, 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.comfandi.com.co/legal

Teniendo en cuenta lo anterior, de manera previa, expresa e informada, autorizo a COMFANDI 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 transmitidos a cualquier país del mundo que proporcione o no niveles adecuados de protección de datos.

De otra parte, me comprometo a leer, estudiar, respetar y aplicar la política de tratamiento de datos personales de COMFANDI disponible en: www.comfandi.com.co/politica-para-tratamiento-de-datos.pdf

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

Cordialmente,

FIRMA: _____

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DOCUMENTO: CC CE PA CD PE

NÚMERO DOCUMENTO: _____

HUELLA