

Antes de diligenciar este formulario lea las instrucciones y el aviso de privacidad al respaldo

Los espacios sombreados son para el uso de la Caja

Inscripción del trabajador Inscripción representante legal Inscripción madres comunitarias
 Aumento personas a cargo Inscripción independiente Inscripción servicio doméstico

Código empresa: _____ Razón social empresa: **SIEMENS S.A** NIT: **860031028-9**

DATOS DEL TRABAJADOR (A)

Documento CC TI CE PEP Número _____ Lugar de nacimiento _____ Fecha _____

1er. apellido _____ 2do. apellido _____ Nombre (s) _____

Sexo F M Estado civil _____ Dirección de residencia _____ Barrio _____

Teléfono _____ Celular _____ Correo electrónico _____

Estudios Ninguno <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Técnico <input type="radio"/> Tecnólogo <input type="radio"/> Profesional <input type="radio"/> Otro: _____	Tipo de afiliado Dependiente <input type="radio"/> Por fidelidad <input type="radio"/> Facultativo <input type="radio"/> Con exención <input type="radio"/> Voluntario <input type="radio"/>	Discapacidad Ninguno <input type="radio"/> Física <input type="radio"/> Cognitiva <input type="radio"/>	Cabeza de familia <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Centro de costos _____
---	---	--	--	---------------------------

Fecha de ingreso a empresa _____ Horas laborales en el mes _____ Sueldo básico y/o promedio _____

DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERA (O)

Anexar certificación de sueldo de cónyuge o compañera (o)

Documento CC TI CE PEP Número _____ Lugar de nacimiento _____ Fecha _____

1er. apellido _____ 2do. apellido _____ Nombre (s) _____

Labora SI NO Salario _____ Empresa _____

Estudios
 Ninguno Primaria Secundaria Técnico Tecnólogo Profesional Otro: _____

Conviven SI NO

GRUPO FAMILIAR

(Leer instrucciones al respaldo)

IDENTIFICACIÓN GRUPO FAMILIAR					PARENTESCO					DISCAPACIDAD	
Nombres y apellidos completos	Tipo de documento	Número documento	Fecha de nacimiento	sexo	Hijo(a)	Padre/madre	Hno(a)	Hijastro(a)	Adoptivo	Física	Cognitiva
	<input type="radio"/> CC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PEP			<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/> CC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PEP			<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/> CC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PEP			<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/> CC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PEP			<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/> CC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PEP			<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/> CC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PEP			<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aviso de Privacidad y Autorización de tratamiento de datos por parte del Afiliado para acceder a beneficios y/o descuentos como Afiliado. Entienda el AFILIADO que el aviso de privacidad dispuesto en la parte posterior, informa sobre las finalidades y tratamientos que por disposición legal debe realizar esta Caja de Compensación en el marco de las obligaciones que derivan del sistema de compensación familiar. El AFILIADO, mientras tenga tal calidad, a través de este aviso otorga su autorización expresa, informada e inequívoca para que esta Caja de Compensación remita información comercial, a través de los datos de contacto suministrados y/o resultado de actualizaciones, sobre los beneficios y descuentos a los que puede acceder como afiliado y/o beneficiario respecto de los servicios de Educación, Vivienda, Recreación, Salud, Turismo, Crédito, Deporte, Cultura, Empleo que oferta esta organización a los afiliados. Para fines de crear valor y otorgar mejores beneficios a los afiliados y beneficiarios esta Caja de Compensación podrá realizar procesos de análisis de datos para un mejor conocimiento de los servicios y preferencias de los usuarios de estos. En aras de obtener mayor número de beneficios para los afiliados y beneficiarios es posible que esta organización celebre acuerdos comerciales con terceros como almacenes de cadena, establecimientos comerciales, establecimientos educativos, entre otros; caso en el cual estos deberán acceder a la información mencionada en esta cláusula para otorgarlos. Se informa que el pago de subsidios podrá realizarse a través de terceros. Es posible que esta organización y/o terceros mencionados para otorgar los descuentos y/o beneficios realicen consultas en bases de datos disponibles al público y en bases de datos de riesgo crediticio. El titular de los datos en cualquier momento podrá ejercer el derecho al Habeas Data a través de las facultades de conocer, actualizar, rectificar, oponerse y/o suprimir su información; para ello podrá remitir comunicación electrónica al siguiente correo: privacidad@comfamiliar.com.co o dirigiendo una comunicación física a la siguiente dirección: Calle 48 # 43 - 104 en la ciudad de Barranquilla. La Política de Privacidad puede ser consultada en el siguiente enlace web: www.comfamiliar.com.co seleccionar política de privacidad o puede ser consultada en nuestra sede.

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC.

OBLIGACIONES QUE SE CONTRAEN

El trabajador se obliga con Comfamiliar, para que en el evento que se produzca la terminación del contrato laboral y este haya recibido suma a buena cuenta del subsidio familiar, se le retendrá de su salario y prestaciones sociales las sumas adeudadas a la Caja, para la cual el trabajador lo autoriza, al firmar este documento. Para todos los efectos legales certifico que este formulario contiene una verdadera y completa información sobre los hijos, cónyuge o compañera(o), padres y hermanos.

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C.

DIRECCIÓN DE LA EMPRESA

El empleador se obliga con Comfamiliar, para que el evento que se produzca la terminación del contrato laboral con el trabajador beneficiario del subsidio y este haya recibido suma a buena cuenta del subsidio familiar, le retendrá de su salario y prestaciones sociales las sumas adeudadas a la Caja.

TELÉFONO
3204642333
FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA

RECIBIDO

VEJLADO SuperSubsidio