

I. TIPO DE NOVEDAD
 INSCRIPCIÓN DE TRABAJADOR ADICIÓN DE PERSONA(S) A CARGO REINGRESO DE TRABAJADOR

II. DATOS DEL EMPLEADOR

 NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____ TIPO DOCUMENTO: NIT CC CE TI PA PE OTRO ¿CUÁL? _____
 NÚMERO DOCUMENTO: _____ DV: _____ NOMBRE SUCURSAL: _____

III. DATOS DEL TRABAJADOR

 PRIMER NOMBRE: _____ SEGUNDO NOMBRE: _____ PRIMER APELLIDO: _____ SEGUNDO APELLIDO: _____
 TIPO DOCUMENTO: CC CE TI PA PE OTRO ¿CUÁL? _____ NÚMERO DOCUMENTO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: DD MM AAAA
 SEXO: F M ESTADO CIVIL: SOLTERO CASADO UNIÓN LIBRE VIUDO SEPARADO DIVORCIADO NIVEL DE ESCOLARIDAD: _____
 PERTENENCIA ÉTNICA: _____ ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL HOMOSEXUAL BISEXUAL INFORMACIÓN NO DISPONIBLE FACTOR DE VULNERABILIDAD: _____
 SECTOR: RURAL URBANO DIRECCIÓN RESIDENCIA: _____ BARRIO: _____ CIUDAD: _____
 DEPARTAMENTO: _____ TELÉFONO MÓVIL: _____ TELÉFONO FIJO: _____ EMAIL PERSONAL: _____

IV. DATOS LABORALES DEL TRABAJADOR

 FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: DD MM AAAA HORAS CONTRATADAS: DIARIAS _____ TOTAL MES _____ SALARIO BÁSICO \$ _____ COMISIONES \$ _____
 TOTAL SALARIO \$ _____ TIPO SALARIO: FIJO VARIABLE INTEGRAL TIPO DE CONTRATO: INDEFINIDO FIJO LABOR U OBRA
 LUGAR LABOR: DEPARTAMENTO _____ MUNICIPIO _____ TIPO ACTIVIDAD: DIRECTIVO ADMINISTRATIVO OPERATIVO COMERCIAL SERVICIOS DOMÉSTICOS MADRE COMUNITARIA
 PERTENECE AL SECTOR AGROPECUARIO: SI NO OCUPACIÓN: _____

V. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERO (A)

 PRIMER NOMBRE: _____ SEGUNDO NOMBRE: _____ PRIMER APELLIDO: _____ SEGUNDO APELLIDO: _____
 TIPO DOCUMENTO: CC CE TI PA PE OTRO ¿CUÁL? _____ NÚMERO DOCUMENTO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: DD MM AAAA
 SEXO: F M LUGAR DE RESIDENCIA: DEPARTAMENTO _____ MUNICIPIO _____ NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____ TIPO DOCUMENTO: NIT CC CE TI PA PE
 OTRO ¿CUÁL? _____ NÚMERO DOCUMENTO: _____ DV: _____ TIPO DE SALARIO: FIJO VARIABLE INTEGRAL
 TOTAL SALARIO \$ _____ RECIBE SUBSIDIO: SI NO CAJA POR LA CUAL RECIBE SUBSIDIO: _____

VI. DATOS PERSONAS A CARGO

NOMBRES COMPLETOS DE LOS HIJOS, HIJASTROS, PADRES O HERMANOS HUÉRFANOS QUE CONVIVAN Y DEPENDAN ECONÓMICAMENTE DEL TRABAJADOR										PARENTESCO	DISCAPACIDAD	NIVEL DE ESCOLARIDAD	LUGAR DE RESIDENCIA	
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO				MUNICIPIO	DPTO
						DD	MM	AAAA	M	F				

VII. DECLARACIÓN JURAMENTADA

"Manifiesto libre y voluntariamente que la(s) persona(s) relacionada(s) como núcleo familiar depende(n) económicamente de mí, y donde mi(s) padre(madre)(s), relacionado(a)(s), también como parte del núcleo familiar, no recibe(n) salario, renta o pensión alguna, ni está(n) afiliado(a)(s) a otra Caja de Compensación Familiar". Artículos 27,28,29,30,31 y 32 de la Ley 21/82"Declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información aquí suministrada es verídica. Cumpló con las condiciones para ser afiliado al Subsidio Familiar. Autorizo que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, que se apliquen las sanciones contempladas en la ley".

FIRMA ORIGINAL DEL TRABAJADOR

FIRMA DE LA EMPRESA

PARA USO EXCLUSIVO DE COMFANDI
REGISTRO DE DOCUMENTOS
 FOTOCOPIA DOCUMENTOS DE IDENTIDAD REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN CERTIFICADO ESCOLAR
 CARTA LABORAL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD CERTIFICADO EPS FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE TRABAJO
 FOTOCOPIA CUSTODIA LEGAL

 OBSERVACIONES: _____

SELLO DE RECIBIDO

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".
5. Si presenta una observación en la afiliación de su grupo familiar, debe elaborar otro formulario relacionando la persona a cargo que no fue aceptada, adjuntando la documentación respectiva.
6. 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.
7. No diligencie los espacios: "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 65% de los aportes destinados al cumplimiento 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, entendiéndose que la misma aplica a aquellos que desempeñen su labor directamente en agricultura, silvicultura, ganadería, pesca, avicultura 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 a la 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 / **CAB:** Certificado de Cabildo / Identificación dada por la secretaria de Educación / **TMF:** Tarjeta de movilidad fronteriza / **VISA** / Estos tipos de identificación quedan sujetos a verificación.

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

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 de acuerdo a la siguiente lista y seguido el número de documento correspondiente: **CC:** Cédula de Ciudadanía / **CE:** Cédula de Extranjería / **TI:** Tarjeta de Identidad / **PA:** Pasaporte / **PE:** Permiso Especial de Permanencia / **CAB:** Certificado de Cabildo - Identificación dada por la secretaria de Educación / **TMF:** Tarjeta de movilidad fronteriza / **VISA.**

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

SEXO, ORIENTACIÓN SEXUAL, ESTADO CIVIL: Marque con una "X" la casilla correspondiente.

NIVEL DE ESCOLARIDAD: Registre el nivel de escolaridad que corresponda: 01. Primaria Grado 1 - 02. Primaria Grado 2 - 03. Primaria Grado 3 - 04. Primaria Grado 4 - 05. Primaria Grado 5 - 06. Secundaria Grado 6 - 07. Secundaria Grado 7 - 08. Secundaria Grado 8 - 09. Secundaria Grado 9 - 10. Secundaria Grado 10 - 11. Secundaria Grado 11 - 12. Técnico - 13. Estudios superiores - 14. No formal - 15. ETDH - 16. Preescolar - 17. Básica Adultos - 18. Secundaria adultos - 19. Media adultos - 20. Primera infancia - 21. Tecnológico - 22. Posgrado/Maestría - 23. Ninguno

FACTOR DE VULNERABILIDAD: Registre la información actualizada
01. Desplazado - 02. Víctima del conflicto armado (no desplazado) - 03. Desmovilizado o reinsertado - 04. Hijo (as) de desmovilizados o reinsertados - 05. Damnificado desastre natural - 06. Cabeza de familia - 07. Hijo (as) de madres cabeza de familia - 08. En condición de discapacidad - 09. Población migrante - 10. Población zonas frontera (Nacionales) - 11. Ejercicio del trabajo sexual - 12. No aplica

PERTENENCIA ÉTNICA: Registre la información actualizada:
01 Afrocolombiano - 02 Comunidad negra - 03 Indígena - 04 Palanquero - 05 Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina - 06 Room/gitano - 07 No se auto reconoce en ninguno de los anteriores.

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 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: Marque con una "X" la casilla correspondiente y registre la **OCUPACIÓN, PERTENECE AL SECTOR AGROPECUARIO:** Si pertenece al sector agropecuario registre la **OCUPACIÓN**

V. 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 de acuerdo a la siguiente lista y seguido el número de documento correspondiente: **CC:** Cédula de Ciudadanía / **CE:** Cédula de Extranjería / **TI:** Tarjeta de Identidad / **PA:** Pasaporte / **PE:** Permiso Especial de Permanencia / **CAB:** Certificado de Cabildo - Identificación dada por la secretaria de Educación / **TMF:** Tarjeta de movilidad fronteriza / **VISA.**

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

SEXO: 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 a 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 D.V. Diligencia el dígito de verificación correspondiente al Empleador / **CAB:** Certificado de Cabildo / Identificación dada por la secretaria de Educación / **TMF:** Tarjeta de movilidad fronteriza / **VISA.**

TIPO DE SALARIO: Marque con una X la casilla correspondiente.

TOTAL SALARIO: Corresponde a la suma del salario base y comisiones mensual.

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.

VI. 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 de acuerdo a la siguiente lista y seguido el número de documento correspondiente: **CC:** Cédula de Ciudadanía / **CE:** Cédula de Extranjería / **TI:** Tarjeta de Identidad / **PA:** Pasaporte / **PE:** Permiso Especial de Permanencia / **CAB:** Certificado de Cabildo - Identificación dada por la secretaria de Educación / **TMF:** Tarjeta de movilidad fronteriza / **VISA.**

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

SEXO: Marque con una "X" la casilla correspondiente.

PARENTESCO: registre el parentesco que corresponda: 01. Hijo - 02. Hijastro - 03. Padre/ Madre - 04. Hermano - 05. Dependiente por custodia legal.

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 DE ESCOLARIDAD: Registre el nivel de escolaridad que corresponda: 01. Primaria Grado 1 - 02. Primaria Grado 2 - 03. Primaria Grado 3 - 04. Primaria Grado 4 - 05. Primaria Grado 5 - 06. Secundaria Grado 6 - 07. Secundaria Grado 7 - 08. Secundaria Grado 8 - 09. Secundaria Grado 9 - 10. Secundaria Grado 10 - 11. Secundaria Grado 11 - 12. Técnico - 13. Estudios superiores - 14. No formal - 15. ETDH - 16. Preescolar - 17. Básica Adultos - 18. Secundaria adultos - 19. Media adultos - 20. Primera infancia - 21. Tecnológico - 22. Posgrado/Maestría - 23. Ninguno

LUGAR DE RESIDENCIA: registre Departamento y Municipio del domicilio actual.

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 (expedición no mayor a 30 días). 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.

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.
7. Certificado Médico de Invalidez expedido por la EPS donde conste el tipo y la discapacidad (No se requiere porcentaje)
8. Registro civil de trabajador para validar parentesco

DEPENDIENTE POR CUSTODIA LEGAL:

1. Registro civil de nacimiento, sin enmendaduras, sin autenticar, legible y no requiere vigencia.
2. Para los dependientes mayores de 7 años, presentar adicionalmente fotocopia de la tarjeta de identidad legible y ampliada al 150%.
3. Para los dependientes mayores de 18 años, presentar adicionalmente fotocopia de la cédula de ciudadanía legible y ampliada al 150%.
4. Si el dependiente es mayor de 12 años, anexar certificado de estudio vigente o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
5. Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del dependiente con el trabajador. Diligenciar y presentar el formato de Solicitud de Declaración Juramentada expedida por el Ministerio de Trabajo.
6. Documento en donde conste la custodia legal o judicial que provenga de una autoridad competente. (Centro de Conciliación autorizado por el Ministerio de Justicia, ICBF, Defensoría de Familia, Juez de la República.)
7. Certificado Médico de Invalidez expedido por la EPS donde conste el tipo y la discapacidad (No se requiere porcentaje)

NOTAS:

1. Para beneficiarios entre los 19 y 23 años anexar formato de Solicitud de Declaración Juramentada expedida por el Ministerio de Trabajo.
2. Para beneficiarios extranjeros presentar documento de identidad válido en Colombia (CE Cédula de extranjería, PA Pasaporte, y PEP Permiso especial de permanencia).

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES AFILIADOS

Como titular de los datos personales, identificado como aparece en el presente formulario, autorizo de forma libre, previa, expresa e informada a la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca Comfamiliar Andi –Comfandi–, identificada con NIT: 890.303.208-5, con domicilio en la Carrera 23 No. 26B - 46, Edificio El Prado, en la ciudad de Cali, Valle del Cauca, Colombia, PBX: +57(2) 6841000, página web www.comfandi.com.co, en calidad de RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos Personales, 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 mis datos personales, para llevar a cabo las finalidades que se mencionan a continuación:

- Desarrollar, gestionar y mantener su proceso de afiliación.
- Pagar el subsidio monetario, subsidio en especie, subsidio de vivienda o subsidio en servicios a los afiliados.
- Mantener y actualizar nuestros registros respecto de su estado de afiliación para su participación en los subsidios, programas sociales y los distintos beneficios ofrecidos por Comfandi.
- Realizar las acciones de verificación, fiscalización y cobro de los aportes parafiscales con destino al subsidio familiar.
- Incorporar sus datos personales en el registro único de aportantes con el fin de facilitar el acceso a los subsidios otorgados por Comfandi como Caja de Compensación Familiar.
- Desarrollar una base de datos histórica con los datos de los trabajadores que han sido beneficiarios de los programas sociales ofrecidos por Comfandi.
- Desarrollar un sistema de información de los beneficiarios de las prestaciones dentro del programa de desempleo de sus trabajadores beneficiarios y dentro del programa que se constituya para la población no beneficiaria de las Cajas de Compensación Familiar.
- Administrar los recursos correspondientes al FOSFEC art. 6 Ley 789 de 2002
- Generar certificaciones sobre el estado de afiliación y paz y salvo en consideración a su condición de afiliado.
- Desarrollar nuevos productos y servicios orientados al afiliado y su grupo familiar.
- Desarrollar nuevas formas de satisfacer las necesidades del afiliado y su grupo familiar.
- Enviarle vía SMS, MMS, correo electrónico, redes sociales o servicios de mensajería instantánea información relativa a la aprobación o rechazo de su afiliación a Comfandi, así como para brindarle y solicitarle información de todo lo relacionado con el pago de los subsidios.
- Confrontar su información con bases de datos de otras Cajas de Compensación Familiar con el fin de verificar estados de afiliación y de cotización.
- Confrontar su información con bases de datos de otras entidades públicas para verificar el cumplimiento de los requisitos para poder acceder a los subsidios.
- Publicar su información de asignación al beneficio del Subsidio de Vivienda en los canales establecidos por la Caja.
- Responder a sus preguntas, quejas y reclamaciones y buscar resolverlas de manera oportuna y en los plazos legalmente establecidos.
- Desarrollar y administrar las actividades de subsidio en dinero y en especie, recreación, deportes, turismo, centros recreativos y vacacionales; cultura, museos, bibliotecas y teatros; vivienda de interés social; crédito, educación; atención de la tercera edad y programas de nutrición materno-infantil y, en general, los programas que Comfandi se encuentren autorizados por el Art. 16 de la Ley 789 de 2002 o demás normas concordantes en la materia.
- Afiliarlo al Mecanismo de Protección al Cesante.
- Administrar y otorgar los beneficios del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante – FOSFEC – dentro del Marco del Mecanismo de Protección al Cesante.
- Enviar informes a la Superintendencia de Subsidio Familiar y otros entes de control.
- Contactarlo con el fin de realizar el cobro de sus obligaciones pendientes con Comfandi.
- Llevar a cabo análisis de datos con el fin de comprender mejor sus preferencias, de modo que podamos asegurarnos de poder brindarle productos y servicios personalizados.
- Transferir sus datos personales a terceras entidades aliadas que puedan brindarle información y beneficios de su interés.
- Transmitir y transferir sus datos personales a cualquier país que proporcione o no niveles adecuados de protección de datos con el fin aplicar procesos de computación en la nube y big data.
- Contactarlo con el fin de que responda encuestas de investigación de mercado y encuestas de satisfacción para ofrecerle nuevos productos y mejorar los actuales.
- Brindar información relevante sobre los beneficios y programas que Comfandi como Caja de Compensación Familiar puede ofrecerle en el desarrollo de las actividades de subsidio familiar, salud, educación y cultura, mercadeo social (supermercados, droguerías, etc.), recreación (alojamiento, programa direccionado al adulto mayor, etc) y deportes, vivienda, fomento empresarial, y crédito. Estas actividades podrán desarrollarse mediante el envío de mensajes a través de correos electrónicos, SMS, MMS, redes sociales (RRSS), servicios de mensajería instantánea y aplicaciones, como también por medio de llamadas telefónicas.
- Brindar marketing relevante como ofertas personalizadas, ideas de compra, bonos regalo, invitaciones especiales para ferias y eventos que puedan ser de su interés, participar y administrar promociones, sorteos, concursos, invitaciones y otros beneficios y en general; enviarle publicidad digital mediante correos electrónicos, SMS, MMS, mensajes a través de redes sociales (RRSS), servicios de mensajería instantánea y aplicaciones.

Manifiesto que se me ha informado que la política de tratamiento de datos personales se encuentra disponible para ser consultada en www.comfandi.com.co/legal y que, con respecto a mis datos personales podré ejercer en cualquier momento mis derechos de acceso, rectificación, supresión y prueba de autorización ante COMFANDI, mediante los canales habilitados como: Contacto electrónico www.comfandi.com.co/datos-personales; envío de una comunicación escrita dirigida a nuestro Oficial de Protección de Datos Personales a la Carrera 23 No. 26B - 46, primer piso, Sede Administrativa COMFANDI El Prado, Cali, Colombia; o al correo electrónico protecciondatos@comfandi.com.co indicando en el asunto: "Consulta o Reclamo Ley Estatutaria 1581 de 2012"

También manifiesto que previamente me han informado que no es obligatorio responder a las eventuales preguntas que me realicen sobre datos sensibles o menores de 18 años a mi cargo.

Firma del usuario

Nombre y Apellidos

No. documento de Identidad