



NIT. 890.480.023-7



Caja de Compesación Familiar de Fenalco - Andi Comfenalco - Cartagena

Zaragocilla Diagonal 30 No. 50-187. pbx: (5) 6938000
www.comfenalco.com

FORMULARIO PARA AFILIACIÓN DE PENSIONADOS SIN APORTES

(Presente este formulario por duplicado, en letra imprenta o en máquina)

I. DATOS DEL PENSIONADO QUE SOLICITA LA AFILIACIÓN									
Nombres		1er. Apellido			2do. Apellido			No. Cédula	
Dirección					Ciudad			Teléfono	
Fecha Nacimiento	Día	Mes	Año	Sexo	Estado Civil		<input type="checkbox"/> Unión Libre	<input type="checkbox"/> Divorciado	
				<input type="checkbox"/> Masculino			<input type="checkbox"/> Separado	<input type="checkbox"/> Viudo	
				<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Casado				
No. y Fecha de la resolución que otorgo la pensión				Fondo de Pensiones otorgado				Valor Mensual de la Mesada	

II. PERSONAS A CARGO DEL PENSIONADO														
Cédula Ciudadania/ Documento Identidad	NOMBRE DE LAS PERSONAS A CARGO (Incluye conyuge y compañero(a))	SEXO		FECHA NACIMIENTO			Parentesco					Actividad		
		M	F	Día	Mes	Año	Cónyuge o comp.	Hijo	Padre	Madre	Hermano	Estudia	Trabaja	Invalid.

La presente solicitud la hago bajo gravedad del juramento, en concordancia con el art. 83 de la Constitución Nacional, motivo por el cual certifico que todos los documentos a este adjunto son verídicos en la información que ellos contienen y por tanto me responsable de la información aquí suministrada y del uso en el sistema que las personas autorizadas realicen, de acuerdo con lo contemplado en la ley y en los términos y condiciones de uso.

Firma y C.C. del Pensionado

VEILADO SuperSubsidio

III. PARA USO EXCLUSIVO DE LA CAJA

OBSERVACIONES

Aprobado para:		Código Rechazo:	Zona:	Revisado por:	Procesado:
Año	Mes				

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.

Firma _____

Nombre _____

Cédula _____