



NIT. 890.480.023-7



Caja de Compensación Familiar de Fenalco - Andi Comfenalco - Bolívar

Zaragocilla Diag. 30 No. 50-187. PBX: 6697010 - 7074 - 7138 - 7202.

FORMULARIO PARA AFILIACIÓN DE PENSIONADOS

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

INSCRIPCIÓN ADICIÓN DE BENEFICIARIOS

I DATOS DEL PENSIONADO QUE SOLICITA LA AFILIACIÓN

Nombres		1er. Apellido:		2do. Apellido:		Nº Cédula			
Dirección					Ciudad		Teléfono		
FECHA NACIMIENTO	DD	MM	AÑO	SEXO	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	ESTADO CIVIL	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado	<input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo
No. y Fecha de la Resolución que otorgó la pensión				Asociación de Pensionados a la que pertenece			Valor Mensual de la Pensión		

PORCENTAJE DE APORTES: 0,6% 2%

II PERSONA (S) A CARGO DEL PENSIONADO

Cédula Ciudadana o Documento Identidad	NOMBRE DE LAS PERSONAS A CARGO (Incluye cónyuge, compañero(a))	SEXO		FECHA NACIMIENTO			Parentesco					Actividad						
		M	F	Día	Mes	Año	Cónyuge o comp.	Hijo	Padre	Madre	Hermano	Estudia	Trabaja	Invalid.				

III ENTIDAD PAGADORA

Nombre o razón social	NIT.
Dirección	Ciudad

AUTORIZO AL PAGADOR DE:

PARA DESCONTAR Y ENTREGAR A LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE FENALCO- ANDE "COMFENALCO", EL 2% DEL VALOR DE MI MESADA, COMO APORTE MENSUAL POR MI AFILIACIÓN, EN CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 6o. DE LA LEY 71/88

LA ENTIDAD SE DA POR NOTIFICADA DE LA AUTORIZACIÓN DEL PAGO DEL
2% DE LA MESADA DEL PENSIONADO

Firma y C.C. del Pensionado

Firma y C.C. del Pensionado

IV 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 _____