



NIT. 890.480.023-7



AFILIACIONES
NOVEDADES TRABAJADORES
 F-AYS-01-V2

Fecha de Radicación		
Día	Mes	Año

No. Radicación

I. TIPO DE NOVEDAD

Inscripción Trabajador
 Adición de personas a cargo
 Modificación de Información
 Traslado

II. DATOS DEL EMPLEADOR

NIT C.C. C.E.
 Nombre o razón social Sucursal

Dirección Teléfono

III. DATOS BÁSICOS DEL TRABAJADOR

C.C. C.E. T.I.
 Nombre Primer apellido Segundo apellido

Fecha de Nacimiento Estado Civil Nivel Ocupacional Nivel Educativo Fecha de ingreso a la Empresa Horas que labora al mes

Día Mes Año
 1. Soltero 1. Ninguno 6. Otro
 2. Separado 2. Primaria
 3. Viudo 3. Secundaria
 4. Unión Libre 4. Técnico
 5. Casado 5. Profesional
 4. Staff

Sexo Socio Propietario Salario Mensual

Masc Fem
 Barrio Dirección Vivienda Municipio Estrato Teléfono Casa

Dirección Trabajo Departamento Municipio Teléfono Oficina Trabajador Rural Urbano

Correo Electrónico Trabajo de servicio doméstico Si No Celular Trabajador sector agrario Si No

INFORMACIÓN OTROS EMPLEADOS PARA LOS CUALES TRABAJA

Nombre o razón social de otro empleador para el cual trabaja	NIT	Horas que labora al mes	Salario Mensual	Caja por la cual recibe Subsidio

DATOS DEL EMPLEADOR PARA EL CUAL TRABAJÓ ANTERIORMENTE

Nombre o razón social para el cual trabajó anteriormente	NIT	Fecha del retiro (aaa/mm/dd)	Mes último de Subsidio	Caja Anterior

IV. INFORMACIÓN DEL CÓNYUGUE O COMPAÑERO

C.C. C.E. T.I.
 Nombre Primer apellido Segundo apellido

Ocupación Fecha de Nacimiento Sexo Trabaja Si No Fecha de Ingreso a la Empresa

1. Pensionado 2. Desempleado 4. Empleado Masc Salario Mensual Día Mes Año
 3. Hogar 5. Independiente 6. Otro Fem

Recibe Subsidio Si No Caja por la cual recibe Subsidio

V. INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR

B.	Tipo	No. Doc. Identificación	Nombres	Apellidos	Parentesco			Estudios/Actividades	Fecha de Nacim.			Sexo
					Hijo	Hno	Padre		DD	MM	AAAA	

VI. EMPLEADOR SOLICITANTE		Espacio reservado para sello
Declaro bajo gravedad de juramento que este informe ha sido examinado por mí y que todos los datos contenidos son exactos		
Firma responsable y sello _____	Firma y C.C. del trabajador _____	
PARA USO RESPONSABLE DE LA CAJA		
Recibe Sub	Observaciones: _____	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
No. Benefic. _____		

Centro Integral de Servicios. CIS. Centro Comercial Los Ejecutivos. Bloque B Local 26. PBX: 6514917-6513603 y La Matuna, ave. Venezuela No. 8-20. PBX: 6723810

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.

***Autorizo envío de notificaciones vía E-mail** Si No

AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN PERSONAL

He sido informado(a) por COMFENALCO CARTAGENA de lo siguiente: (i) Los datos suministrados en este documento serán tratados para los siguientes propósitos: Lograr una eficiente comunicación relacionada con los servicios y demás actividades relacionadas con las funciones propias de COMFENALCO como CAJA DE COMPENSACIÓN, alianzas, estudios, contenidos, así como las demás entidades que tengan una relación directa o indirecta, y para facilitarle el acceso general a la información de éstos. Enviar o utilizar la información para fines contractuales, de atención al cliente, de marketing (Tales como análisis de consumos, trazabilidad de marca entre otros), Comerciales, (Tales como beneficios, promociones, descuentos, campañas vigentes, eventos promocionales, escritos, imágenes, mensajes de datos, marcas aliadas y programas de las marcas propias o de los aliados entre otros), actualizar datos y brindar información relevante; (ii) Es facultativo responder preguntas sobre datos sensibles o de menores de edad; (iii) Como titular de los datos y/o representante del menor, tengo los derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir mi información o revocar esta autorización; (iv) En caso de no ser resuelta mi solicitud directamente, y subsidiariamente, tengo derecho a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio, acorde con la ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias; (v) Mis derechos y obligaciones, los puedo ejercer observando estrictamente la Política de Tratamiento de Información de COMFENALCO CARTAGENA disponible en www.comfenalco.com y (vi) El correo electrónico atencionalcliente@comfenalco.com

En virtud de lo anterior, autorizo de manera previa, expresa, informada e inequívoca a COMFENALCO CARTAGENA para que trate los datos que suministro en este documento para los fines señalados anteriormente. Adicionalmente, autorizo la transferencia internacional de mis datos.

Declaro que los datos de terceros, los suministro tras haber obtenido previamente su autorización y en virtud de mi relación de parentesco con ellos.

Manifiesto haber sido informado acerca de la no obligatoriedad de las respuestas a las preguntas que me sean hechas, cuando éstas versen sobre datos sensibles, tales como origen racial o étnico, orientación política, convicciones religiosas o filosóficas, pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos, datos relativos a la salud, la vida sexual y los datos biométricos o sobre los datos de los niños, niñas y adolescentes.

Nombre _____

Fecha de nacimiento _____

Cédula de ciudadanía _____