



**FORMULARIO PARA AFILIACION DE TRABAJADORES
INDEPENDIENTES**

Versión

6

F. Aprobación

08/09/2015

Código

FO-MSF-15

No. RADICACION: _____

No. de Folios: _____

FECHA:

DD

MM

AA

DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo de documento: <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E.		No. _____		Expedida en: _____	
Primer Apellido _____		Segundo Apellido _____		Primer Nombre _____	
Segundo Nombre _____					
Fecha Nacimiento		Lugar de Nacimiento			
DD	MM	AAAA	Departamento: _____		Municipio _____
		Vereda: _____			
Sexo	Estado Civil	Ingresos Mensuales			
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Unión Libre	<input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a)		\$ _____	
Estudios:					
<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Profesional					
<input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Otros _____					
Dir. Residencia		Departamento: _____		Municipio _____	
				Vereda: _____	
Teléfono/Celular _____		E.-mail: _____		Código CIU-Actividad Empresa (obligatorio) _____	

AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada, a la Caja de Compensación Familiar de Córdoba "Comfacor" con el Nit: 891.080.005-1, para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar, y disponer de los datos que sean suministrados por mí, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a sus finales o vinculadas, así como a sus aliados comerciales estratégicos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo, para el envío de información sobre los diferentes programas, servicios, campañas, promociones o concursos de carácter comercial o publicitario, invitaciones a eventos, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios o investigaciones de mercado, comercialización de servicios y productos a través de los diferentes canales de información, los cuales serán sometidos a los fines establecidos anteriormente conforme a la ley 1581 de 2012.

Autorizo el envío de comunicaciones usando mis siguientes datos de contactos, entre otros: número de teléfono móvil, teléfonos fijos, correo electrónico, dirección de correspondencia o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología

Si No

Declaro bajo la gravedad de juramento que los datos contenidos son exactos

Firma del trabajador independiente

ESPACIO RESERVADO EXCLUSIVO DE COMFACOR

CEDULA	NOMBRE DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE	Fecha Radicación			Nº de Radicción	Nº de Folios
		DD	MM	AAAA		
Observaciones						Firma y sello de recibido

VIGILADO SuperSubsidio

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR
www.comfacor.com.co
Nit. 891080005-1

VER INSTRUCCIONES AL RESPALDO

Cra 9 Nº 12-01 Montería
E-mail: subsidio@comfacor.com.co
Telefono: 7835363 Ext. 222-286-379

LA AFILIACIÓN COMO TRABAJADOR INDEPENDIENTE NO DA LUGAR AL PAGO DE SUBSIDIOS EN DINERO

RECOMENDACIONES DE DILIGENCIAMIENTO

1. Diligencie completamente el formulario, preferiblemente en letra imprenta o a máquina, sin tachones ni enmendaduras.
2. Escriba correctamente el número de identificación y nombre del trabajador.
3. Antes de entregar el formulario, revise cuidadosamente la información suministrada y verifique que la documentación este completa.

DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR AL FORMULARIO

- Fotocopia del documento de identidad del trabajador (cédula de ciudadanía o extranjería).
- Certificado de afiliación a EPS.
- Certificado de afiliación a Pensión.
- Constancia de pago a la Caja de Compensación.
- Si está o ha estado afiliado a una Caja de Compensación Familiar, como trabajador independiente, presentar certificado de paz y salvo por todo concepto, expedido por la misma, en el cual indique fecha de desafiliación

Señor trabajador independiente, para su comodidad contamos con sedes en diferente municipios del departamento de Córdoba, a las cuales se pueden acercar a llevar todos los documentos y aclarar cualquier inquietud, estas son:

AYAPEL

Dir: Av. Simón Bolívar. Dg al Hospital
Tel: 770 61 22 Cel:3205211792

CERETE

Dir: Calle 8A N°15-53 B/ El Socorro
Tel: 774 55 82 Cel:3176681497

MONTELIBANO

Dir: Cra 4 N°13-129 Primer Piso B/ Centro
Tel: 7625872 Cel.: 3182164737

PUERTO LIBERTADOR

Dir: Cra 9 N° 16-54 B/ Palmira
Tel: 7726082 Cel: 316 877 81 82

SAN CARLOS

Dir: Cra. 5 N° 5A – 18 B/ Guarumal
Tel: 7781019 Cel: 3012570413

VALENCIA

Dir: Cra. 12 N°12-50 local 101 Centro
Comercial Pasaje Panorama.
Cel: 3126774031-3216963961

CHINU

Dir: Cra. 7A N° 18-25 Local 102 Edificio
Plaza Vieja.
Tel: 7654622 Cel: 3205602020

BUENAVISTA

Dir: Cra. 10 N°9-30 B/ 3 Enero
Tel: 771 21 13 Cel: 3103654245

COTORRA

Dir: Calle 15 N°13A-254 B/ Sta. Lucia
Tel: 767 50 31

PLANETA RICA

Dir: Calle 18 Cra 9 Esquina N°8-88
Tel: 776 90 39 - 7663242

SAHAGUN

Dir: Calle 10 Cra 9 B/ Bosque Centro
Tel: 759 90 43 Cel: 3013308052

SAN JOSÉ DE URE

Dir: Cra. 5 N° 7-58 B/ Centro
Cel: 3145417791

TIERRALTA

Dir: Cra. 13 N° 6-07 Apto 01 B/ Centro
Tel: 7685365 Cel: 3106123222

SAN ANDRES E SOTAVENTO

Dir: Cra. 5 N° 6-76 Calle del mercado
Cel: 3216492474

CANALETE

Dir: Calle 1a entre Cra 1 y 2, al lado del
Camu Canalete
Cel: 317 401 75 28

LORICA

Dir: Calle 2 N° 13-36 Piso 1. Oficina 1. B/ El Remolino
Tel: 7731601

PUERTO ESCONDIDO

Dir: Calle Principal B/ 20 de Julio.
Cel: 317 642 08 17

SAN BERNARDO DEL VIENTO

Dir: Cra. 7 N° 8-58 Calle del Comercio
Tel: 7554201 Cel: 3186531786

SAN PELAYO

Dir: Carrera 8 N° 7-58 B/ Centro
Tel: 7633037 - Cel: 3106455900-3005590413

LA APARTADA

Dir: calle 20 N° 11-20 Trocal
Cel: 3216963966 - 3145724041

PUEBLO NUEVO

Dir: Carrera 10 N° 13-41 B/ Centro
Tel: 7653830 - Cel: 3107262576

POLÍTICA DE PRIVACIDAD

La Caja de Compensación Familiar de Córdoba-Comfacor, declara que protege los datos suministrados por sus afiliados y no afiliados en virtud de los dispuesto en la ley 1581 de 2012 e informa a éstos que los datos personales serán utilizados en los términos dados en la autorización por su titular.

Dicho tratamiento podrá realizarse directamente por Comfacor y/o por el tercero que éste determine.

Comfacor informa al titular de los datos personales que le asisten los siguientes derechos:

- 1) Conocer, actualizar y reciclar sus datos personales frente a Comfacor y/o al tercero que éste determine.
- 2) Solicitar prueba de autorización otorgada.
- 3) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas y reclamos.
- 4) Revocar la autorización y/o solicitar ante la Superintendencia de Industria y Comercio la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales.
- 5) Acceder en forma gratuita a sus datos personales.

Comfacor informa al titular que podrá consultar los términos y condiciones de la política de tratamiento de datos de Comfacor y elevar cualquier solicitud, petición, queja, reclamo o sugerencia, a través de líneas de Atención al Usuario de Comfacor: Línea 7835363 Ext 379-286-100, línea nacional gratuita 018000914813, página web: www.comfacor.com.co opción PQRs y correo electrónico: quejasyreclamos@comfacor.com.co.

