

FORMULARIO PARA INSCRIPCIÓN  
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO QUINDÍO



**Comfenalco**  
Quindío

NIT. 890.000.381 - 0

**PENSIONADOS**

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	CÉDULA NÚMERO	FECHA DE NACIMIENTO		
			Anexe fotocopia	Día	Mes	Año
HA ESTADO AFILIADO A COMFENALCO				SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	FECHA DE RETIRO
NOMBRE DE LA EMPRESA:						
MESADA PENSIONAL		\$				

DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	SECTOR		BARRIO	MUNICIPIO	TELÉFONO FIJO O CELULAR
	RURAL	URBANO			
CORREO ELECTRÓNICO:					

USTED SE AFILIA EN LA MODALIDAD:

LEY 1643 DE 2013:  VITALICIO, 25 AÑOS:  2%  0,6%

¿TIENE VIVIENDA PROPIA?

SI  NO

SEXO	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>	ORIENTACIÓN SEXUAL	INFORMACIÓN NO DISPONIBLE <input type="checkbox"/>	HETEROSEXUAL <input type="checkbox"/>	HOMOSEXUAL <input type="checkbox"/>	BISEXUAL <input type="checkbox"/>
ESTADO CIVIL	SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO(A) <input type="checkbox"/> SEPARADO(A) <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/> VIUDO(A) <input type="checkbox"/> DIVORCIADO(A) <input type="checkbox"/>					
FACTOR DE VULNERABILIDAD	CABEZA DE FAMILIA <input type="checkbox"/>		HIJO(A) DE MADRE CABEZA DE FAMILIA <input type="checkbox"/>		EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD <input type="checkbox"/>	
	DESPLAZADO <input type="checkbox"/>		DESMOVILIZADO O REINSERTADO <input type="checkbox"/>		HIJO(A) DE DESMOVILIZADOS O REINSERTADOS <input type="checkbox"/>	
	POBLACIÓN ZONAS FRONTERA <input type="checkbox"/>		DAMNIFICADO DESASTRE NATURAL <input type="checkbox"/>		EJERCICIO DEL TRABAJO SEXUAL <input type="checkbox"/>	
PERTENENCIA ÉTNICA	AFROCOLOMBIANO <input type="checkbox"/> COMUNIDAD NEGRA <input type="checkbox"/> INDÍGENA <input type="checkbox"/> PALENQUERO <input type="checkbox"/> RAIZAL DEL ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA <input type="checkbox"/> ROM / GITANO <input type="checkbox"/>					
NIVEL DE ESCOLARIDAD	PREESCOLAR <input type="checkbox"/> PRIMERA INFANCIA <input type="checkbox"/> BÁSICA <input type="checkbox"/> TÉCNICO / TECNOLÓGICO <input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/> PROFESIONAL UNIVERSITARIO <input type="checkbox"/> MEDIA <input type="checkbox"/> PROFESIONAL UNIVERSITARIO <input type="checkbox"/> BÁSICA ADULTOS <input type="checkbox"/> POSGRADO / MAESTRÍA <input type="checkbox"/> SECUNDARIA ADULTOS <input type="checkbox"/> MEDIA ADULTOS <input type="checkbox"/> NINGUNO <input type="checkbox"/>					

NOMBRES Y APELLIDOS DE BENEFICIARIOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD NÚMERO	FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	PARENTESCO						OCUPACIÓN					CÓDIGO DEL SERVICIO (Uso exclusivo de Comfenalco)	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	ÁREA GEOGRÁFICA		NO SE RECIBE		
		Día	Mes		Año	Cónyuge	Hijo	Padre	Madre	Hermano	Hijastro	LIMITADO FÍSICO Y/O MENTAL	Estudia	Trabaja	Pensionado			Jubilado	Otro		Urbana	Rural

**AUTORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - AFILIACIÓN PENSIONADOS**

El titular de la información autoriza el tratamiento de sus datos personales, a la Caja de Compensación Familiar de Fenalco COMFENALCO QUINDÍO, como Responsable de la información, para las siguientes finalidades: Afiliación de trabajadores y beneficiarios de su núcleo familiar al sistema de subsidio familiar. Validación de la información y documentos legales requeridos para la afiliación, actualización de datos, evaluar, mantener, mejorar y profundizar la información relativa a la afiliación y servicios de la Caja, realizar gestiones de cobro y recaudo de las obligaciones contratadas con la Caja, directamente o a través de terceros, presentación de informes a la Superintendencia del Subsidio Familiar y demás entidades de vigilancia y control, Cumplir con las disposiciones legales en materia de subsidio familiar y subsidio de vivienda en cualquiera de sus modalidades, así como cumplimiento de las funciones que por ley asignan a las cajas de compensación, Acceso a las diferentes modalidades de créditos que la Caja de Compensación tiene disponible para sus afiliados, Acceso a los diversos subsidios a los cuales tienen derechos las personas afiliadas y no afiliadas a la Caja, Prestar atención al público, conforme a los diferentes programas, proyectos o servicios que la Caja de Compensación desarrolle en cumplimiento de sus funciones legales o estatutarias, Prestación de servicios de subsidio familiar y de vivienda, que ofrece la caja de compensación, servicio de la agencia de gestión y colocación de empleo, atención familiar integral de recreación y atención psicológica, Promoción de eventos, programas y servicios de recreación, talleres culturales, atención en los servicios de salud en la adquisición de medicamentos, vigilancia de programas especiales de atención a la primera infancia, Apoyar a los buscadores de empleo a identificar su perfil ocupacional permitiéndoles encontrar ofertas laborales convenientes; y a los empleadores cubrir sus vacantes con trabajadores acordes a las necesidades requeridas, Validar el cumplimiento de los requisitos de aportes y vinculación activa a la Caja y si cumple de entregar la documentación que debe presentar para acceder al subsidio al desempleo, Prestación efectiva de servicios de recreación, culturales, así como prestación de las actividades relativas a vacaciones recreativas, gestión de actividades culturales y uso de los servicios de la biblioteca, oferta de cursos y programas deportivos, prestación de atención psicológica, Mejorar los niveles de conocimiento de los clientes, usuarios o afiliados a los cuales se preste servicios o establezca una relación comercial, con el fin de realizar segmentación de mercados, análisis de consumos o preferencias y evaluar la calidad de los productos y servicios, realizar contactos con el titular para el envío de mailing informativos, Gestionar tramites o requerimientos (quejas, reclamos, solicitudes), realizar encuestas de satisfacción y mejoras en la prestación de servicios, envío de publicidad relativa a los servicios que ofrece la Caja de Compensación, incluyendo el envío de información sobre eventos, novedades, promociones, publicidad y programas de fidelidad, mediante el uso de correo electrónico, correo postal, teléfono fijo, celular, fax, SMS, MSM, redes sociales o medios similares, Gestionar tramites o requerimientos (quejas, reclamos o solicitudes).

Usted no esta obligado a responder preguntas relativas a datos personales sensibles, salvo que la ley exija el suministro de estas. Igualmente, cuando nos suministra datos personales de sus hijos, nos esta suministrando autorización para el tratamiento de sus datos personales.

La información personal que nos suministra se utilizará solo para los fines autorizados por usted, y se encuentra almacenada en nuestros servidores, contando con todas las medidas de seguridad físicas, técnicas y administrativas para evitar su pérdida, adulteración, uso fraudulento o no adecuado. Usted nos autoriza la transmisión de datos personales para los proveedores que la Caja tiene para la efectiva prestación del servicio, en el marco de las finalidades descritas en la presente autorización.

El titular tiene derecho a conocer, actualizar y corregir sus datos personales, así mismo, podrá solicitar la supresión o revocar la autorización otorgada para su tratamiento.

En caso de un reclamo o consulta relativa a sus datos personales, puede realizarla a través del correo electrónico [habesadata@comfenalcoquindio.co](mailto:habesadata@comfenalcoquindio.co) o de manera presencial en nuestras instalaciones ubicadas en la calle 16 N° 15-22 en Armenia, Quindío.

Comfenalco Quindío cuenta con una política de Tratamiento de Datos Personales disponible en [www.comfenalcoquindio.com](http://www.comfenalcoquindio.com)

SÍ   
NO

VIGILADO SuperSubsidio

**Nota:** La información sobre la orientación sexual, factor de vulnerabilidad y pertenencia étnica no es obligatoria.

**AUTORIZO AL PAGADOR DE:**  
Para descontar y entregar a la Caja de Compensación Familiar Comfenalco Quindío el 0.6% ( ) 2% ( ) del valor de mi mesada, como aporte mensual de mi afiliación, en cumplimiento el artículo 6° de la ley 71/88 y artículos 32 a 36 del decreto 784/89 y normas afines.

FIRMA \_\_\_\_\_ RECIBIDO COMFENALCO \_\_\_\_\_

**NOTA:** Diligencie todas las casillas en forma clara y lea detenidamente los requisitos.

**REQUISITOS:**

Fotocopia del documento de identidad  
Último desprendible de pago de la mesada  
Fotocopia de la resolución pensional o certificado emitido por la entidad pagadora.

**MODALIDAD 1: Ley 1643 de 2013**

Servicios:  
Recreación  
Deporte  
Cultura

**MODALIDAD 2: Afiliación con aporte del 0.6%**

Servicios:  
Recreación  
Deporte  
Turismo  
Capacitación  
Cultura

**MODALIDAD 3: Afiliación con aporte del 2%**

Servicios:  
Recreación  
Deportes  
Educación formal  
Capacitación  
Turismo  
Subsidio de Vivienda  
Cultura

**MODALIDAD 4: Afiliación vitalicia 25 años  
(Que haya cotizado al Sistema Parafiscal)**

Servicios:  
Capacitación  
Recreación  
Turismo

**Si va a afiliar beneficiarios consultar en la página  
[www.comfenalcoquindio.com](http://www.comfenalcoquindio.com) los documentos que debe anexar**

Clasificación de las categorías según  
el valor de la mesada pensional  
(solo aplica para las modalidades  
con aporte del 0.6% y el 2%).

Categoría A (hasta 2 SMMLV)  
Categoría B (hasta 4 SMMLV)  
Categoría C (más de 4 SMMLV)

**Mayores informes**

Área de Subsidio y Aportes  
Calle 16, 15-22, semisótano  
Tel: 7417540

[independientesypensionados@comfenalcoquindio.co](mailto:independientesypensionados@comfenalcoquindio.co)  
[www.comfenalcoquindio.com](http://www.comfenalcoquindio.com)