

**CONOCE
LAS CATEGORÍAS
DE AFILIADOS**
CATEGORÍA A

Trabajadores con ingresos de hasta DOS SALARIOS MÍNIMOS legales mensuales vigentes.

CATEGORÍA B

Trabajadores con ingresos de hasta CUATRO SALARIOS MÍNIMOS legales mensuales vigentes.

CATEGORÍA C

Trabajadores con ingresos de más de CUATRO SALARIOS MÍNIMOS legales mensuales vigentes.

CATEGORÍA D

PARTICULARES.
Categoría de NO afiliados a la Caja de Compensación.

- 320 8994908
- www.comfaoriente.com
- Comfaoriente
- @comfaoriente
- comfaoriente
- Comfaoriente


 PERSONA NATURAL

 PERSONA JURÍDICA

TIPO DE APORTANTE: 1. EMPRESA 2. INDEPENDIENTE 3. DOMESTICO 4. MADRE COMUNITARIA 5. PENSIONADO 6. CONVENIO/FACULTATIVO 7. OTRO _____

TIPO DE AFILIACIÓN: 1. PRIMERA VEZ 2. REACTIVACIÓN
1. DATOS DE AFILIACIÓN

TIPO: <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> P.P.T. <input type="checkbox"/> PEP	N° IDENTIFICACIÓN:	D.V.	RAZÓN SOCIAL/APELLIDOS Y NOMBRE:
DIRECCIÓN DE OFICINA PRINCIPAL:			
CIUDAD	DEPARTAMENTO	TELÉFONO / EXT	
DIRECCIÓN DE OFICINA LOCAL NORTE DE SANTANDER			TELÉFONO
SECTOR: <input type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> URBANO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	
AUTORIZO EL ENVÍO DE INFORMACIÓN POR CORREO O MENSAJE: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
ACTIVIDAD ECONÓMICA:		CÓDIGO ACTIVIDAD:	

2. CLASE DE APORTANTE

PÚBLICA/OFICIAL PRIVADA MIXTA
OTRA, ESPECIFIQUE CUÁL _____

IDENTIFICACIÓN PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE Y/O PUBLICAMENTE (SOLO PERSONAS NATURALES)

¿GOZA O GOZÓ DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI SEÑALÓ LA OPCIÓN SI EN ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES, FAVOR INDICAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN
¿ADMINISTRA O ADMINISTRÓ RECURSOS PÚBLICOS?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CARGO _____
¿EJERCE O EJERCÍO PODER PÚBLICO EN ALGÚN MOMENTO?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	FECHA DE VINCULACIÓN _____

3. REPRESENTANTE LEGAL

REPRESENTANTE LEGAL <input type="checkbox"/> TIPO NIT <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> P.P.T. <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> PEP	N° IDENTIFICACIÓN:	NOMBRES Y APELLIDOS
TEL	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO

4. NÓMINA INICIAL A CAUSAR EN NORTE DE SANTANDER

NÚMERO DE TRABAJADORES	VALOR DE LA NÓMINA	DEL MES	LUGAR DONDE SE CAUSAN LOS SALARIOS	PORCENTAJE A PAGAR
NOMBRE DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS		CELULAR:	ARL A LA CUAL TIENE VINCULADOS A SUS TRABAJADORES	

Se entiende por nómina mensual de salario la totalidad de los pagos hechos por conceptos de los diferentes elementos integrantes del salario en los términos de la Ley Laboral cualquiera que sea su denominación y además, los verificados por descansos remunerados de Ley y convencionales o contractuales: Art. 17 Ley 21 de 1982

5. DATOS DE AFILIACIÓN

¿COMO EMPLEADOR HA ESTADO AFILIADO A OTRA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR EN NORTE DE SANTANDER? SI NO CUÁL: FECHA DE DESAFILIACIÓN AAAA/MM/DD

DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS Y OTRAS DECLARACIONES

Obrando en nombre propio y/o en representación de la persona jurídica, declaro expresamente que la información suministrada es verídica, cierta y fidedigna, y tiene por objeto solicitar la afiliación a COMFAORIENTE. En caso de ser aceptada, nos comprometemos a cumplir y respetar todas las normas y estatutos de COMFAORIENTE, así como la legislación del subsidio familiar. La violación por parte del empleador de cualquiera de las normas dará derecho a COMFAORIENTE a ordenar la expulsión de la empresa afiliada; así mismo, declaro:

- Los recursos poseídos provienen de la(s) actividad(es) estipuladas en este formulario.
 - Ni el suscrito ni su representante están relacionados ni pretenden involucrarse a la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano, COMFAORIENTE, ni a ninguna de sus unidades de negocio, en actividades relacionadas con delitos como: Lavado de activos y/o financiación del terrorismo, contrabando o cualquier otra actividad de carácter ilícito.
 - Los bienes y/o recursos recibidos por la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano, COMFAORIENTE y/o alguna de sus unidades de negocio con ocasión de la relación comercial, serán destinados al desarrollo de actividades lícitas.
- A través de la aceptación de este formulario declaramos haber leído, entendido y aceptado libremente los términos y condiciones establecidas por Comfaoriente.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

CIUDAD

FECHA

AAAA/MM/DD

FORMATO AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES		Versión: 01	F-GC-23
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO		Fecha de Aprobación:	20/NOV/2018
GESTIÓN DE CALIDAD		Página 1 de 1	

AFILIACIÓN EMPLEADOR

Ciudad: _____ Fecha: _____ Yo, _____, identificado(a) con el documento de identidad _____, No, _____, manifiesto que autorizo el tratamiento de mis datos personales a la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE, NIT.890.500.675-6, con domicilio en la Avenida 2 Nro 13-75, Teléfono 5748880 Extensión 1051, barrio la Playa de Cúcuta - Colombia, como Responsable del Tratamiento, quien me ha informado lo siguiente:

1. Que tratará mis datos personales suministrados mediante formulario, manual o electrónicamente, para los siguientes fines: a) hacer estudios de mercado, investigaciones, estadísticas, evaluar, realizar campañas de promoción, comercialización y fidelización de los productos, servicios y/o proyectos, y suministrar la información objeto de tratamiento a los terceros que se requieran para efectos de consolidar promocionar, verificar y fidelizar; b) efectuar en general cualquier tratamiento de la información en todo lo relacionado en las diferentes bases de subsidio gestionados y entregados por la COMFAORIENTE; c) realizar trámites ante diferentes entes u organizaciones, en relación con el otorgamiento de subsidio y/o habilitación de condiciones para el acceso a subsidio y/o ser beneficiario de proyectos gestionados por la Caja de Compensación para el cierre de brechas y eliminación de barreras conforme a lo establecido en la Ley 1636 de 2013 ruta de empleabilidad; d) remitir capacitaciones para inserción laboral; para gestión, inscripción, seguimiento de servicios, generación de vacantes y seguimiento a contratados, oferta de procesos empresariales, generación de indicadores; e) utilizar información para estadística y caracterización de población; f) tramitar intervención y respuestas de PQRS; g) envío y realización de encuestas de evaluación y satisfacción; h) para validación de beneficios de subsidio; i) contactar para ampliar información sobre el portafolio de servicios y productos que ofrece la caja, j) para realizar gestión financiera y de cobro de cartera; k) identificar impacto y cobertura de la Caja y entregar a los diferentes entes del Estado la información correspondiente; l) validar y consultar información financiera y crediticia en concordancia con lo establecido en la Ley 1266 de 2008; m) seguimiento al proceso de satisfacción del cliente y planes de mejoramiento; n) entregar y reportar información al DANE; ñ) para dar cumplimiento a los fines del Sistema de Subsidio Familiar en Colombia, conforme a lo establecido en la Ley 21 de 1982 y la Ley 789 de 2002; o) transferencia y transmisión de datos a los distintos entes del Estado por obligación legal o requerimiento expreso; p) entrega de datos a terceros para la realización de encuestas; q) para realizar estudios estadísticos directamente o a través de un tercero; r) enviar información de servicios de la Caja, como son los de Educación, Cultura, Salud, Emprendimiento, Fomento Empresarial, Vivienda, Subsidio, Recreación y Turismo, Crédito Social, Convenios y Descuentos, y los demás que ofrezca; s) dar cumplimiento a la legislación vigente aplicable en materia de educación y demás servicios que ofrece la Caja de Compensación en el marco del Sistema del Subsidio Familiar en Colombia; t) cumplir las interrupciones de las autoridades judiciales y administrativas competentes; u) acceder, consultar, validar a corroborar mis datos personales (privados, semiprivados, sensibles a reservados) que repasen o estén contenidos en base de datos archivos de empresas, o cualquier Entidad Pública o Privada ya sea nacional, internacional, ubicado en Colombia o cualquier otro país, a quien autorizo suministren mis datos personales o se efectué la transferencia y/o transmisión nacional o internacional necesaria según sea el caso, para que realice el tratamiento en nombre de COMFAORIENTE; v) suministrar, compartir o entregar mis datos personales a sus empresas filiales, subsidiaria, vinculadas y ubicadas en Colombia o en cualquier otro país. En este último caso, autorizo explícita e inequivocamente la transmisión y/o transferencia internacional de datos que sea necesaria para dicho efecto; w) enviar mi información, en caso de que sea necesario o pertinente, a los servicios a centros de datos (Data Centers) de COMFAORIENTE ubicados fuera del país para los fines del tratamiento autorizado a para propósitos de almacenamiento y/o eventuales servicios de hosting o cloud computing (computación en la nube) que COMFAORIENTE contrate a requiera; x) dar cumplimiento a normas y autoridades locales, extranjeras o internacionales.

2. Dentro de los datos que proporciono a COMFAORIENTE se encuentran datos sensibles como huellas dactilares, firmas, fotos y video que permiten identificarme o ubicarme, y que son de facultativo suministro. Mis datos sensibles pueden ser tratadas por fines de seguridad, validación de información y como sistema de identificación biométrica.

3. En mi condición de titular de los datos personales propios y como autorizado para suministrar los datos de mi núcleo familiar, tengo los siguientes derechos: a) conocer, actualizar y rectificar mis datos personales y de mi familia frente al Responsable o Encargado del Tratamiento. Este derecho se podrá ejercer; frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, a aquellos cuyo Tratamiento este expresamente prohibido o no haya sido autorizado; para hacer consultas, o reclamos por protección de datos personales se debe diligenciar el formulario disponible en la página web de COMFAORIENTE: <https://comfaoriente.com/formulario-de-consultas-y-reclamos-por-proteccion-de-datos-personales/> b) solicitar prueba de la autorización otorgada al Responsable del Tratamiento salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el Tratamiento; c) ser informado por el Responsable del Tratamiento o el Encargado del Tratamiento, previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a mis datos personales; d) Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio ; e) revocar mi autorización y/o solicitar la supresión de datos cuando ello sea procedente. Derechos que puedo ejercer a través de los canales de comunicación disponibles en <https://comfaoriente.com/proteccion-de-datos-personales-comfaoriente/> través del correo electrónico: proteccióndedatos@comfaoriente.com.

Adicionalmente, manifiesto que COMFAORIENTE ha puesto en mi conocimiento su Política para la administración de datos personales, y a través de ella también me ha informado las finalidades para las cuales serán tratados mis datos personales, la cual está disponible <https://comfaoriente.com/proteccion-de-datos-personales-comfaoriente/>. Declaro que me comprometo a leer, respetar y aplicar dicha política.

La autorización conferida a COMFAORIENTE se comprende la información que suministro verbalmente, por escrito, firmas, huellas, foto o video, así como la información de menores de edad (niños, niñas y adolescentes) a quien represento legalmente y se extiende por el tiempo que sea necesario para alcanzar las finalidades informadas o el máximo legal permitido.

En caso de ser necesario para cumplir las finalidades autorizadas o para procesos de cloud computing o big data, autorizo que los datos personales suministrados sean transferidos y/o tramitados a cualquier país del mundo bajo medidas idóneas que garanticen el ejercicio de mis derechos y el cumplimiento de los principios de la protección de datos (artículo 4 de la ley 1581 de 2012).

He leído, he sido informado y autorizo todo lo anterior.

En mi calidad de Representante Legal del Empleador, o en mi carácter propio como persona natural; declaro que la información suministra en este formulario es cierta, y tiene por objeto solicitar la Afiliación a COMFAORIENTE. En caso de ser aceptada, nos comprometemos a cumplir y respetar todas las normas y estatutos de COMFAORIENTE, así como la legislación del Subsidio Familiar. La violación por parte del empleador de cualquiera de las normas dará derecho a COMFAORIENTE a ordenar la expulsión de la empresa afiliada.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

CIUDAD

FECHA

AAAA/MM/DD

VIGILADO SuperSubsidio

DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ANEXAR

PERSONA NATURAL O JURÍDICA

Art. 57 Ley 21/82, Mod. Art 39 Decreto 341/88

1. Certificado de Cámara de Comercio, persona jurídica o escritura de constitución de empresa actualizada. En el caso de Personas Naturales basta con la presentación de la cédula de ciudadanía. Se debe anexar para las uniones temporales o empresas ocasionales como constructoras, copia del contrato de obra.
2. Fotocopia del documento de identidad del Representante Legal.
3. Copia del RUT.
4. Copia de la última nómina mensual de sueldos o relación de trabajadores (Nombre-Cédula-Sueldo-Fecha de ingreso) Firma por R.L.
5. Si estuve afiliado a otra caja de compensación en Norte de Santander, anexar certificado de paz y salvo válido para el traslado de caja de compensación.
6. Certificado de afiliación ARL.
(Los documentos no deben ser mayor a 30 días)

EMPLEADOR DOMÉSTICA

1. Carta de solicitud de afiliación a COMFAORIENTE, firmada por el empleador indicando fecha a partir de la cual desea afiliarse, en la misma carta aclarar que como empleador no ha estado afiliado a ninguna caja de compensación en Norte de Santander
2. Fotocopia de la cédula del empleador.
3. Fotocopia del contrato laboral si es por escrito (únicamente para servicio doméstico).
4. Copia de afiliación a riesgos laborales o planilla de seguridad social.

INDEPENDIENTE

1. Carta de solicitud de afiliación con nombre, domicilio, identificación lugar de residencia, valor mensual de ingresos y declaración sobre si está afiliado o no a alguna caja de compensación familiar con anterioridad a la solicitud.
2. Copia del documento de identificación del afiliado y beneficiarios.
3. Certificado de paz y salvo, en caso de afiliación anterior a otra caja de compensación
4. Certificado de afiliación de la EPS con sus beneficiarios.

PENSIONADO

1. Carta de solicitud de afiliación con nombre, domicilio, identificación lugar de residencia, valor mensual de ingresos y declaración sobre si está afiliado o no a alguna caja de compensación familiar con anterioridad a la solicitud.
2. Copia del documento de identificación del afiliado y beneficiarios.
3. Fotocopia del último desprendible de la mesada pensional.
4. Certificado de paz y salvo, en caso de afiliación anterior a otra caja de compensación
5. Certificado de afiliación de la EPS con sus beneficiarios.
6. Si se va a afiliar como pensionado por fidelidad, debe acreditar 25 años o más al sistema de Cajas de compensación familiar.