

AP	No. Solicitud	Fecha de Recibo		
		DE	MM	AAAA

- Antes de diligenciar este formato, lea cuidadosamente las instrucciones que se detallan en el respaldo de la copia.
- Favor diligenciar el formato con letra clara y utilizar tinta de color negro.
- Favor no escribir en los espacios sombreados.

A. Datos generales del empleador							
Tipo de Empresa: Jurídica <input type="checkbox"/> Natural <input checked="" type="checkbox"/>	Número de NIT	D.V.	Razón Social	Nombres y Apellidos Completos	Fecha de Nacimiento	Género: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	
	Tipo de Identificación: RC <input type="checkbox"/> CC <input checked="" type="checkbox"/> CEQ <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/>	Número de Identificación					
Dirección: C/ 20 A #46A -68	Departamento	Ciudad/Municipio	Código Postal				
Teléfono Fijo: 5483671	Teléfono Celular: 3105150852	Fax:	Correo Electrónico: 0110anaramirez@gmail.com				

B. Datos de dirección envío de correspondencia			
Dirección: C/ 20 A #46A -68	Departamento	Ciudad/Municipio	Código Postal
Teléfono Fijo: 5483671	Teléfono Celular: 3105150852	Fax:	Correo Electrónico: 0110anaramirez@gmail.com
Departamento donde causen los salarios: Antioquia		Ciudad/Municipio donde causen los salarios: Marinilla	

C. Datos del representante legal							
Tipo de Identificación: RC <input type="checkbox"/> CC <input checked="" type="checkbox"/> CEQ <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/>	Número de Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha de Nacimiento	Género: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>
	1036952748	Ramirez	Ramirez	Ana	Maria	24/03/1995	

D. Datos del contacto administrativo							
Tipo de Identificación: RC <input type="checkbox"/> CC <input checked="" type="checkbox"/> CEQ <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/>	Número de Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha de Nacimiento	Género: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>
	1036952748	Ramirez	Ramirez	Ana	Maria	24/03/1995	
Teléfono Fijo: 5483671	Teléfono Celular: 3105150852	Fax:	Correo Electrónico: 0110anaramirez@gmail.com				

E. Datos específicos del empleador	
Actividad económica: Pública <input type="checkbox"/> Privada <input checked="" type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>	Código actividad económica (reportado en RUT): 4390
Causa de compensación familiar a la cual estuvo afiliado anteriormente: Ninguna	

F. Medios de pago de la cuota monetaria
Compañía tiene establecidos varios medios de pago de la cuota monetaria y es el trabajador beneficiario quien debe elegir.

Declaro bajo la gravedad de juramento que: Toda la información aquí suministrada es verídica. Autorizo a Comfama para que por cualquier medio verifique los datos aquí contenidos. Al Empleador que suministre datos falsos se le aplicará la sanción establecida en el artículo 45 de la ley 21 de 1982 y las demás contempladas en la ley.

La información y/o datos personales que se solicitan en este documento se hace con el fin de cumplir con los requerimientos establecidos en las normas que regulan el Sistema del Subsidio Familiar especialmente las Leyes 21 de 1982 y 789 de 2002; por ello la información recolectada se utilizará para las finalidades de ley, conforme los parámetros establecidos en la Ley 1581 de 2012. Adicionalmente se informa que sus datos serán tratados de manera segura y confidencial para informarle sobre los diversos servicios que presta COMFAMA, así como para remitir información publicitaria, promocional y de actualización sobre los mismos; para la atención de quejas, reclamos, evaluación de los servicios prestados, atención al cliente, y para otras finalidades necesariamente conexas con la prestación de servicios de la Caja. Para estos tratamientos COMFAMA podrá acudir a los datos personales de contacto suministrados, como pueden ser: correo electrónico, teléfonos, SMS, fax, entre otros. Acepto este tratamiento que me ha sido informado. No Acepto este tratamiento. La política de privacidad podrá ser consultada a través de nuestro portal web [www.comfama.com](http://www.comfama.com). La solicitud de actualización, rectificación o eliminación de los datos personales suministrados podrá hacerla a través del siguiente e-mail [protecciondatospersonales@comfama.com.co](mailto:protecciondatospersonales@comfama.com.co), o podrá dirigirla a la siguiente dirección: Cra 45 N° 49 a 16 en la ciudad de Medellín (Antioquia)

Centro de Servicios Rionegro

Ana María Ramirez  
Firma y sello del empleador  
o representante legal

23 MAR 2017

Recibido Comfama  
Recibido

Ingresado por

Observaciones

Cad. 18. 09

Original (Comfama)

Comfama

VIGILADO Super Subsidio