

ANTES DE DILIGENCIAR ESTE FORMULARIO POR FAVOR LEA AL RESPALDO
 MARQUE CON UNA "X"

NUEVA (S) ☐ NUEVOS BENEFICIARIOS A CARGO ☐ TRASLADO ☐ SERVICIO DOMÉSTICO ☐

DATOS DE LA EMPRESA O EL EMPLEADOR			
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR	TIPO DE IDENTIFICACION NIT C.C. C.E. NUIP	No. DE IDENTIFICACION	TELEFONO
Mecanicos Asociados SAS	X	891.102.723-8	8664444

DATOS DEL TRABAJADOR											
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. T.I. C.E. NUIP		No. DE IDENTIFICACION		FECHA DE NACIMIENTO AÑO MES DIA		SEXO F M	
Florez		Mendoza		X		1.062.805.347		85 06 14		X	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		ESTADO CIVIL ACTUAL		NIVEL EDUCATIVO		CENTRO COSTO			
Joaquin		Antonio		X		X					
CASADO		UNION LIBRE		PRIM. COMPLETA		BTO. COMPLETO		TECNOLOGICO			
X		X		X		X		X			
FECHA INGRESO EMPRESA		SALARIO BASICO MENSUAL		PROFESION		NOMBRE DE LA EMPRESA		SALARIO BASICO MENSUAL		No. DE HORAS TRAB. EN EL MES	
19/02/07		2.191.924		Tecnico Mecanico		Mecanicos Asociados					
DIRECCION Y BARRIO DE RESIDENCIA		NOMBRE DE LA EMPRESA (Donde presta el servicio)		MUNICIPIO DE RESIDENCIA		SECTOR		TELEFONO			
B. Luis Cano		Mecanicos Asociados		Ja jagua de ibirico		X		3234631970			
DIRECCION DONDE LABORA: (Donde presta el servicio)		No. DE HORAS TRAB. EN EL MES		TRABAJA EN EL SECTOR AGROPECUARIO:		MUNICIPIO DONDE LABORA		SECTOR		TELEFONO	
Mina Pribbenow		240		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		Ja Loma - Cesar		X			
VIVE EN CASA PROPIA		CORREO ELECTRONICO (E-MAIL) (SI LO TIENE)		NUMERO DE CUENTA DEL:		BANCO (SI TIENE)		TIPO DE CUENTA			
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Joaquin.26@hotmail.com		TRABAJADOR <input type="checkbox"/> CONYUGUE <input type="checkbox"/>				AHORRO <input type="checkbox"/> CORRIENTE <input type="checkbox"/>			

DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO (A) ACTUAL (SI. TIENE)											
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. T.I. C.E. NUIP		No. DE IDENTIFICACION	
MUNICIPIO DE RESIDENCIA		DIRECCION RESIDENCIA		TELEFONO RESIDENCIA		OCUPACION					
						ESTUDIA		TRABAJA		JUBILADO	
NIVEL EDUCATIVO		NOMBRE DE LA EMPRESA O EMPLEADOR		SALARIO BASICO MENSUAL		EL (LA) CONYUGE RECIBE CUOTA MONETARIA		POR CUAL CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR			
PRIM. COMPLETA		BTO. COMPLETO		TECNOLOGICO		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
PRIM. INCOMPLETA		BTO. INCOMPLETO		UNIVERSITARIO							

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS DEL GRUPO FAMILIAR (SI LOS VA A AFILIAR): Relación todos los beneficiarios, pero solo adjunte documentos de los nuevos a incluir													
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. T.I. R.C.		NUMERO DE IDENTIFICACION		SEXO F M	
FECHA DE NACIMIENTO AÑO MES DIA		PARENTESCO		HUIO		HUISTRO		PADRES		DISCAPACITADO			

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACION ANTERIOR RELACIONADA ES EXACTA Y VERIDICA			
Firma del Trabajador		Firma del Trabajador y C.C. 1.062.805.347	
PARA USO DE COMFACESAR		RECEPCION DOCUMENTOS	
OBSERVACIONES: NIT: 891102723			
REVISADO POR		DIGITADO POR	
FECHA			

COMFACESAR
 Estamos cumpliendo sueños
OFICINA LA LOMA
 RECIBIDO:
 FECHA: FEB 07 / 19
 FIRMA: [Firma]



SuperSubsidio

AUTORIZACIÓN USO DE INFORMACIÓN PERSONAL

CODIGO: F-SU-008

VERSION: 8

FECHA: 15/05/2017

Autorizo a la Caja de Compensación Familiar del Cesar.- COMFACESAR en adelante COMFACESAR, a realizar el tratamiento de mis datos personales, actividad que incluye la recolección, almacenamiento, actualización, uso, circulación, transmisión, transferencia y supresión, para los siguientes fines:

- a. Para que COMFACESAR pueda dar cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones y para que ejerza los derechos que se derivan de su calidad de Caja de Compensación Familiar del Cesar, y en general, de las actividades propias de su objeto social principal y conexo, las cuales pueden ser prestadas directamente o con el apoyo de terceros con quienes celebre contratos o convenios, con quienes se compartirá mi información personal que requieran de mis datos personales para los fines relacionados con el objeto contratado.
- b. Para actividades de mercadeo y/o promoción de servicios propios del objeto social de COMFACESAR o de terceros con quienes COMFACESAR haya celebrado alianzas comerciales, convenios o contratos inter-institucionales o de Colaboración, las cuales pueden ser adelantadas directamente por COMFACESAR o con el apoyo de terceros encargados con quienes se compartirá mi información personal.
- c. Para que con fines propios del objeto social COMFACESAR (estadísticos, comerciales y de control de riesgos), éstas puedan consultar y/o reportar a bases de datos de información: (i) personal, como la que administra la Registraduría Nacional del Estado Civil relativa al registro civil; (ii) financiera y crediticia, tales como la CIFIN y DATACRÉDITO; esta facultad conlleva el reporte del nacimiento, desarrollo, modificación, extinción y cumplimiento de obligaciones contraídas o que llegue a contraer, la existencia de deudas vencidas sin cancelar o la utilización indebida de los servicios contratados y (iii) en general a aquellos archivos de información pública y privada, como el Registro Único de Afiliados -RUAF.
- d. Para compartir mis datos personales, con autoridades nacionales o extranjeras cuando la solicitud se base en razones legales, procesales, para mi propia conveniencia o para colaborar con gobiernos extranjeros que requieran la información, fundamentados en causas legítimas tales como lo son temas legales o de carácter tributario.
- e. Autorizo que mis datos personales estén disponibles en Internet u otros medios de divulgación o comunicación masiva para mí y para los terceros autorizados y, solamente, cuando el acceso sea técnicamente controlable.

FIRMA: Joaquin Florez

CEDULA: 1.062.805.347