

	<b>AFILIACIÓN DE PENSIONADOS</b>	<b>Código:</b> Gm-Vt-Fo-7
	<b>PROCESO:</b> Gestión Comercial y Mercadeo / Ventas	<b>Fecha:</b> 14/02/2017
		<b>Versión:</b> 1

<b>POR FIDELIDAD</b> <input type="checkbox"/>
PLAN 25 AÑOS No cancela aportes

<b>LEY 1643</b> <input type="checkbox"/>
MESADA < 1.5 SMMLV No cancela aportes

<b>COTIZANTE</b> <input type="checkbox"/>
Cancela aportes 2%

<b>COTIZANTE</b> <input type="checkbox"/>
Cancela aportes 0,6%

### 1. DATOS DEL PENSIONADO

1er. Apellido		2do. Apellido (como figura en la cédula)				1er. Nombre		2do. Nombre		
No. de Identificación	C.C.	T.I.	C.E.	R.C.	NUIP	Fecha de Nacimiento		Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Estrato	Teléfono
		Día	Mes	Año		Valor Pensión: _____				
Dirección Domicilio				Barrio / Vereda		Municipio	Departamento	Correo electrónico		
Tenencia de Vivienda: Propia <input type="checkbox"/>		Financiada <input type="checkbox"/>	Arrendada <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	Tipo de Vivienda: Casa lote <input type="checkbox"/> Apto. <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Habitación <input type="checkbox"/>				
Nivel de Estudio: Sin estudio <input type="checkbox"/>		Primaria <input type="checkbox"/>	Secundaria académica <input type="checkbox"/>	Secundaria técnica <input type="checkbox"/>	Intermedio <input type="checkbox"/>	No formal <input type="checkbox"/>	Universitaria <input type="checkbox"/>			
Estado Civil: Casado (a) <input type="checkbox"/>		Unión Libre <input type="checkbox"/>	Divorciado (a) <input type="checkbox"/>	Viudo (a) <input type="checkbox"/>	Soltero (a) <input type="checkbox"/>					

### 2. DATOS DE CÓNYUGE COMPAÑERA (O) PADRE O MADRE DEL MENOR

No. de Identificación	C.C.	T.I.	C.E.	R.C.	NUIP	1er. Apellido	2do. Apellido (como figura en la cédula)	1er. Nombre	2do. Nombre
Fecha de Nacimiento		Dirección Domicilio				Municipio	Departamento	Teléfono	
Día	Mes	Año							

### 3. DATOS DE LAS PERSONAS A CARGO

Número documento de identificación		1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	Fecha de nacimiento			Sexo		Parentesco	Grado Escolaridad								
					Día	Mes	Año	F	M		Preescolar	Primaria	Secundaria	Media Tec.	Otro	Ninguno			
C.C.	T.I.	C.E.	R.C.	NUIP															

**DECLARACIÓN JURADA.** Bajo la gravedad de juramento, declaro que este informe ha sido examinado por mí, y que él contiene una verdadera y completa relación de las personas a cargo que dependen económicamente de mí.

\_\_\_\_\_  
Nombre del pensionado

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
C.C.

\_\_\_\_\_  
De

\_\_\_\_\_  
Recibido por Comfanorte

\_\_\_\_\_  
Ciudad y Fecha

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_

VIGILADO SuperSubsidio

Dando cumplimiento a la Ley Estatutaria 1581 de 2012, reglamentada por el Decreto 1377 de 2013. en mi calidad de titular de la información, autorizo a Comfanorte de manera voluntaria, previa explícita, informada e inequívoca para tratar mi información personal, para que pueda: procesar, recolectar, almacenar, usar, suprimir, recaudar, consultar, solicitar, suministrar, compilar, confirmar, modificar, emplear, analizar, estudiar, conservar, recibir, actualizar, dar tratamiento y disponer de los datos que han sido suministrados y que se han incorporado en distintas bases o bancos de datos, o en repositorios electrónicos de todo tipo con que cuenta la entidad.

Esta autorización aplica de igual forma para aquella información personal de los afiliados a las cajas de compensación en alianza con Comfanorte, manifestando que sobre esta, proporcionará el manejo y seguridad adecuado, aplicando diligentemente los principios de administración estipulados en la política corporativa para el tratamiento de los datos personales.

Esta información será utilizada para proveerme información, evaluar la calidad de sus productos y/o servicios; enviarme información comercial publicitaria o promocional sobre sus servicios y/o promociones, con el fin de impulsar, invitar, dirigir, ejecutar, informar y de manera general, llevar a cabo campañas, promociones o concursos con sus aliados; compartir incluyendo la transferencia y transmisión de mis datos personales para los fines relacionados con la operación.

En el desarrollo de su objeto social y de la relación contractual que nos vincula, mediante el presente escrito autorizo a Comfanorte: 1. Para que realice la generación de extractos, la realización de actividades de cobranza propia y/o a través de terceros, entre otros. 2. La administración de los productos o servicios comercializados a través de los que Comfanorte es titular. 3. La estructuración de ofertas comerciales y la remisión de información comercial sobre productos y/o servicios a través de los canales o medios que Comfanorte establezca para tal fin. 4. La adopción de medidas tendientes a la prevención de actividades ilícitas. Autorizó a Comfanorte para que pueda remitir mi información a las empresas que realicen gestiones de cobro u otras acciones en nombre de Comfanorte. 5. Estas actividades las podrán realizar a través de correo físico, electrónico, celular o dispositivo móvil, vía mensajes de texto o a través de cualquier medio análogo y/o digital de comunicación conocido o por conocer. La solicitud de supresión de la información y la revocatorias de la autorización no procederán cuando el titular tenga un deber legal o contractual de permanecer en la base de datos.

<b>REQUISITOS PARA AFILIACION VOLUNTARIA DE PENSIONADOS A COMFANORTE</b>			
<b>POR FIDELIDAD</b>	<b>LEY 1643 -DECRETO 867</b>	<b>AFILIACION VOLUNTARIA 2%</b>	<b>AFILIACION VOLUNTARIA 0.6%</b>
Los pensionados que tengan acreditado veinticinco (25) años o más al Sistema de Cajas de Compensación Familiar	Permite la afiliación a los pensionados cuya mesada pensional sea MENOR o IGUAL a uno y medio (1.5) SMLMV.	Los pensionados que cotizarán voluntariamente a la respectiva Caja de Compensación familiar por concepto de afiliación el dos por ciento (2%) de la mesada de su pensión.	Los pensionados que coticen voluntariamente a la respectiva caja de compensación familiar por concepto de afiliación, el cero punto seis por ciento (0.6%) de la mesada de su pensión.
<b>CAJA:</b> El pensionado puede escoger a cuál Caja se quiere vincular	<b>CAJA:</b> Requisito de vinculación en esta modalidad: ÚLTIMA CAJA en la que el pensionado aportó como "Trabajador"	<b>CAJA:</b> El pensionado puede escoger a cual Caja se quiere vincular	<b>CAJA:</b> El pensionado puede escoger a cual Caja se quiere vincular
<b>CATEGORIA: A</b>	<b>CATEGORIA: A</b>	<b>CATEGORIA:</b> Según valor de la mesada (A,B,C)	<b>CATEGORIA:</b> Según valor de la mesada (A,B,C)
<b>APORTE:</b> Sin Aporte	<b>APORTE:</b> Sin Aporte	<b>APORTE:</b> 2% de su mesada pensional	<b>APORTE:</b> 0.6% de su mesada pensional
<b>COBERTURA:</b> Cónyuge o compañera o compañero permanente cuando este no ostente la calidad de trabajador activo Hijos menores de dieciocho (18) años	<b>COBERTURA:</b> Cónyuge o compañera o compañero permanente cuando este no ostente la calidad de trabajador activo. Hijos menores de dieciocho (18) años	<b>COBERTURA:</b> Cónyuge o compañero permanente Hijos hasta los 23 años Padres	<b>COBERTURA:</b> Cónyuge o compañera o compañero permanente cuando este no ostente la calidad de trabajador activo. Hijos menores de veintitres (23) años
<b>ACCESO A SERVICIOS:</b> Recreación Turismo Social Capacitación	<b>ACCESO A SERVICIOS:</b> Recreación Deporte Cultura	<b>ACCESO A SERVICIOS:</b> Todos los servicios excepto la cuota monetaria.	<b>ACCESO A SERVICIOS:</b> Recreación Turismo Social Capacitación.
<b>SERVICIOS NO INCLUIDOS:</b> Descuento en plan complementario, subsidio monetario y de vivienda, crédito	<b>SERVICIOS NO INCLUIDOS:</b> Descuento plan complementario, turismo, subsidio monetario y de vivienda, crédito.	<b>SERVICIOS NO INCLUIDOS:</b> Subsidio monetario	<b>SERVICIOS NO INCLUIDOS:</b> Descuento en plan complementario, subsidio monetario y de vivienda.
<b>DOCUMENTOS SOLICITADOS:</b> - Formulario de afiliación debidamente diligenciado. - Fotocopia de la cedula de ciudadanía del cotizante. - Fotocopia del último desprendible de la mesada pensional. - Historia Laboral emitida por el fondo de pensiones al que estuvo cotizando y/o certificaciones laborales de las empresas con las cuales tuvo vinculación laboral, especificando fechas de ingreso y retiro. - Fotocopia de documentos de identidad por los beneficiarios a vincular: Cónyuge o compañero(a) permanente: fotocopia de cédula de ciudadanía y fotocopia registro de matrimonio o declaración juramentada de convivencia. - Para hijos y hermanos menores de 23 años: Fotocopia registro civil de nacimiento y fotocopia tarjeta de identidad o fotocopia cédula de ciudadanía.	<b>DOCUMENTOS SOLICITADOS:</b> - Formulario de afiliación debidamente diligenciado. - Fotocopia cédula de ciudadanía del cotizante. - Fotocopia del último desprendible de mesada pensional. - Historia laboral emitida por el fondo de pensiones al que estuvo cotizando y/o certificaciones laborales de las empresas con las cuales tuvo vinculación laboral, especificando fechas de ingreso y retiro. - Fotocopia de documentos de identidad por los beneficiarios a vincular: Cónyuge o compañero(a) permanente: fotocopia cédula de ciudadanía y fotocopia registro de matrimonio o declaración juramentada de convivencia. - Para hijos y hermanos menores de 23 años: Fotocopia registro civil de nacimiento y fotocopia tarjeta de identidad o fotocopia cédula de ciudadanía.	<b>DOCUMENTOS SOLICITADOS:</b> - Formulario de afiliación debidamente diligenciado. - Fotocopia cédula de ciudadanía del cotizante. - Fotocopia del último desprendible de mesada pensional. - Fotocopia de documentos de identidad por los beneficiarios a vincular: - Cónyuge o compañero(a) permanente: fotocopia cédula de ciudadanía y fotocopia registro de matrimonio o declaración juramentada de convivencia. - Para hijos y hermanos menores de 23 años: Fotocopia registro civil de nacimiento y fotocopia tarjeta de identidad o fotocopia cédula de ciudadanía. Padres: Fotocopia cédula de ciudadanía de los padres y fotocopia registro civil de nacimiento del cotizante.	<b>DOCUMENTOS SOLICITADOS:</b> - Formulario de afiliación debidamente diligenciado. - Fotocopia cédula de ciudadanía del cotizante. - Fotocopia del último desprendible de mesada pensional. - Fotocopia de documentos de identidad por los beneficiarios a vincular: - Cónyuge o compañero(a) permanente: fotocopia cédula de ciudadanía y fotocopia registro de matrimonio o declaración juramentada de convivencia. - Para hijos y hermanos menores de 23 años: Fotocopia registro civil de nacimiento y fotocopia tarjeta de identidad o fotocopia cédula de ciudadanía. Padres: Fotocopia cédula de ciudadanía de los padres y fotocopia registro civil de nacimiento del cotizante.

**En el momento que el pensionado no desee continuar afiliado a Comfanorte, deberá informarlo por escrito.  
La no información del retiro genera mora en el pago como cotizante.**