

ACTIVACIÓN DE BENEFICIARIO \_\_\_\_\_

ACTUALIZACIÓN DE DATOS \_\_\_\_\_

DÍA	MES	AÑO

**I. DATOS DEL EMPLEADOR**

<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL</b>		<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	<b>NUMERO DE DOCUMENTO</b>
		NIT__ C.C__ C.E__ P.P__ P.E.P__ P.P.T__	
<b>DIRECCIÓN</b>	<b>CIUDAD</b>		<b>TELEFONOS</b>

**II. DATOS DEL TRABAJADOR**

<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	<b>NUMERO DE DOCUMENTO</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	
NIT__ C.C__ C.E__ P.P__ P.E.P__ P.P.T__			
<b>DIRECCIÓN DE RESIDENCIA</b>		<b>BARRIO</b>	<b>CIUDAD</b>
<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>TELEFONO</b>	<b>CELULAR</b>	
<b>E-MAIL</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>		
	CASADO__ U. LIBRE__ SOLTERO__ VIUDO__ SEPARADO__ DIVORCIADO__		
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>			
SIN ESTUDIO__ PREESCOLAR__ B. PRIMARIA__ B. SECUNDARIA__ MEDIA__ TÉCNICA__ TECNOLÓGICA__ PROFESIONAL__ POSTGRADO__			
EDUCACIÓN FORMAL__ EDUCACIÓN INFORMAL__ EDUCACIÓN NO FORMAL__ EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO " ETDH"__ OCUPACION__			
<b>PROFESIÓN</b> (Diligencie en caso que su nivel educativo sea técnico, tecnológico, profesional o postgrado):		<b>CAPACIDAD DE TRABAJO:</b>	
		NO DISCAPACITADO__ DISCAPACITADO__	

**III. DATOS DEL CONYUGE** \_\_\_\_\_

**RESPONSABLE DEL MENOR** \_\_\_\_\_

<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	<b>NUMERO DE DOCUMENTO</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	
NIT__ C.C__ C.E__ P.P__ P.E.P__ P.P.T__			
<b>DIRECCIÓN DE RESIDENCIA</b>		<b>BARRIO</b>	<b>CIUDAD</b>
<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>TELEFONO</b>	<b>CELULAR</b>	
<b>E-MAIL</b>	<b>TRABAJA</b>	<b>EMPRESA</b>	
	SI__ NO__		

**IV. PERSONAS A CARGO**

NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		SEXO		FECHA DE NACIMIENTO			PARENTESCO	ESTUDIO
	TIPO	NUMERO	M	F	DD	MM	AAAA		

*Este formato no es válido para afiliación de trabajador ni personas a cargo.*

**V. AUTORIZACION DE USO DE DATOS PERSONALES**

\* Autorizo a Comfaguajira a utilizar los datos aquí registrados para que sean tratados de manera confidencial, segura, leal y transparente en los términos y condiciones señalados en la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013, para el desarrollo de campañas promocionales, ofertas de servicios y programas de fidelización diseñadas, implementadas y administradas por COMFAGUAJIRA o terceros autorizados.

\* Autorizo el envío de comunicaciones usando mis siguientes datos de contacto, entre otros: Número de teléfono móvil o fijo, Correo Electrónico, Twitter, Facebook, Dirección de correspondencia, o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología y que tenga registrados en sus bases de datos. Así mismo Autorizo me sean notificadas personalmente todas las decisiones y situaciones originadas como afiliada a la Caja de Compensación Familiar de la Guajira, al siguiente correo electrónico: \_\_\_\_\_, Cualquier cambio en la dirección electrónica o cualquier otro medio de contacto deberá ser notificada a Comfaguajira. " SI\_\_ NO\_\_

Firma del usuario \_\_\_\_\_

**HUELLA**

"La huella aplica en caso de no poder firmar"

<b>TRABAJADOR O RESPONSABLE DEL MENOR</b>	<b>RECIBIDO UIS</b>	<b>RECIBIDO DPTO DE APORTES Y SUBSIDIO</b>	<b>DIGITADO POR</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FIRMA</b>

DOCUMENTO	CANTIDAD
* Fotocopia de la cedula padres mayores de 60 años y/o discapacitados.	_____
* Registro civil (menores de 7 años).	_____
* Tarjeta de identidad (hijos, hijastros a partir de los 7 años).	_____
* Fotocopia de la cedula (padres mayores de 60 años discapacitados, hijos hijastros y hermanos huérfanos de padres mayores de 18 años).	_____

Nota: En caso de activación no se debe anexar los documentos, excepto cuando la persona a cargo no tenga actualizado el documento de identidad.

**OBSERVACIONES:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

