|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Logo** | **Solicitud de servicios en línea**  **Subsidio Familiar** | **Fecha Elaboración** | | |
| **AAAA** | **MM** | **DD** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipo de empleador:  Persona Jurídica | Tipo:  NIT | No. Identificación | Razón social |
| Persona Natural | CC  TI  CE  Pasaporte | No. Identificación | Nombre y Apellidos |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Representante Legal** | | | | |
| Tipo Documento  CC  TI  CE  Pasaporte | No. Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombre Completo |
| Dirección | | Teléfono | Dirección Correo Electrónico | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Para el acceso a los servicios en línea autorizo a:** | | | | |
| Tipo documento  CC  TI  CE  NUIP | No. Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombre Completo |
| Dirección | | Teléfono | Dirección Correo Electrónico | |
| Esta persona tiene vínculo laboral con el empleador | | SI  NO | | |

En calidad de representante legal solicito acceso a los siguientes servicios en línea de subsidio familiar:

|  |
| --- |
| Espacio reservado para aprobación de Comfama  SI NO |

Consultas y reportes

Afiliaciones en línea “Registro de novedades web”.

La activación de los servicios anteriores queda sujeta a estudio y autorización de Comfama

**Compromisos del empleador para realizar afiliaciones en línea:**

Al solicitar el servicio en línea “Registro de novedades web” para la afiliación y novedades de trabajadores y su grupo familiar me comprometo a:

1. cid:image003.png@01CFE949.25217DB0Aceptar la modalidad de afiliación de trabajadores y/o personas a cargo y manejo de novedades mediante el servicio en línea registro de novedades web disponible en [www.comfama.com](http://www.comfama.com).

1. Ingresar la información en forma fidedigna de conformidad con los documentos que sean presentados por el trabajador, en cumplimiento de los requisitos de ley. Ver tabla anexa en la cual se indican los documentos que debe presentar el trabajador para su afiliación y la inscripción de las personas que conforman su grupo familiar, de conformidad con lo establecido en el Circular Externa No. 2016 -00002 emitida el 29 de febrero de 2016 por la Superintendencia del Subsidio Familiar.
2. Adjuntar o enviar oportunamente las imágenes de acreditación y soporte documental, según tabla anexa, que la Caja solicite al momento de la afiliación mediante el mismo servicio de registro de novedades web u otro medio que la Caja indique.
3. Conservar los documentos presentados por el trabajador para su afiliación y la de las personas que conforman su grupo familiar, en la hoja de vida de cada trabajador.
4. Aceptar las revisiones que Comfama estime convenientes en las visitas de control.
5. Obtener la autorización del trabajador para la transmisión, transferencia y uso de sus datos personales y los de sus beneficiarios, por parte de Comfama.



**Compromisos del empleador para el uso de todos los servicios en línea:**

1. Informar de inmediato a Comfama el retiro del acceso a la persona autorizada para el uso de los servicios en línea, a través de la central de llamadas 3607080 opción 2 para el Área Metropolitana y 01 8000 400 650 para los demás municipios, o del correo electrónico correspondencia@comfama.com.co. De lo contrario, las autorizaciones y datos aquí consignados se consideran válidos, vigentes y actuales para los fines para los cuales fueron suscritos.
2. Hacer uso de las herramientas de los servicios en línea ofrecidos por Comfama únicamente para los fines establecidos.
3. Aceptar y cumplir con la Política de Privacidad de Datos del servicio transacciones seguras de Comfama.
4. Conocer e informar a los trabajadores los Deberes y Derechos del Afiliado Comfama publicados en la página web [www.comfama.com](http://www.comfama.com).
5. Dar estricto cumplimiento a las disposiciones legales relacionadas con el Subsidio Familiar.

**Generalidades para el acceso a los servicios**

Las claves o contraseñas tienen una duración de tres (3) meses. Cumplido el tiempo deberá contactarse a la central de llamadas para la reactivación de la clave.

Si la persona autorizada para el acceso a los servicios en línea, tiene vínculo laboral con el empleador, en cada ingreso el sistema validará que se encuentre afiliado por el mismo, en caso de encontrarse retirado, no le permitirá el ingreso.

Si la persona autorizada para el acceso a los servicios en línea, no tiene vínculo laboral con el empleador, este convenio tendrá una vigencia de seis (6) meses. Si no renueva el convenio se inhabilitarán los servicios.

cid:image003.png@01CFE949.25217DB0En caso de incumplimiento de cualquiera de estas obligaciones por parte del empleador/aportante o cuando se detecte que la información suministrada no es fidedigna, facultamos a Comfama para dar por terminado lo contemplado en este acto, sin perjuicio de que debamos acatar y dar cumplimiento a nuestras obligaciones legales.

Dado que se están tratando datos personales reservados, conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, es deber del empleador, adoptar las medidas que le permitan dar cumplimiento a las disposiciones contenidas en esta ley. Como consecuencia de esta obligación legal, entre otras, deberá adoptar las medidas de seguridad de tipo lógico, administrativo y físico, acordes a la criticidad de la información personal que se está tratando, para garantizar que la misma no será usada, comercializada, cedida, transferida y/o no será sometida a cualquier otro tratamiento contrario a la gestión de la información a través de los servicios en Línea de COMFAMA cuyo objetivo se enmarca dentro del acceso a la prestación social Subsidio Familiar.

Con la firma de esta autorización reconocemos y aceptamos nuestra responsabilidad sobre la confidencialidad de la información y el uso de claves de acceso y demás disposiciones contenidas en la Política de Privacidad de Datos del servicio transacciones seguras en [www.comfama.com](http://www.comfama.com/S01211976/condicionesUso.htm).

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma Empleador o Representante Legal  Documento No. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del autorizado  Documento No. |



Anexo: documentos para la afiliación de trabajadores y su grupo familiar

|  |  |
| --- | --- |
| **Documentos de identificación para realizar la afiliación del trabajador dependiente y de su grupo familiar** | |
| **Edad** | **Tipo de Documento** |
| 0 – 6 años | RC: Registro civil de nacimiento |
| 7 – 17 años | TI: Tarjeta de identidad |
| 18 años o más | CC: Cédula de ciudadanía |
| Extranjeros mayores de 7 años | CE: Cédula de extranjería, para personas con permanencia en el país superior a 3 meses, menos a este tiempo pasaporte |
| Extranjeros menores de 7 años | PA: Pasaporte |

|  |  |
| --- | --- |
| **Grupo familiar** | **Acreditación y soporte documental** |
| El cónyuge. | Registro civil de matrimonio. |
| Compañera(o) permanente. | Formato de declaración juramentada establecido por el Ministerio de Trabajo definido para tal fin. |
| Los hijos menores de veintitrés (23) años de edad  (independiente de que se encuentren estudiando). | Registro civil de nacimiento. |
| Certificado de estudio de los hijos entre los 12 y 23 años de edad, siempre y cuando el trabajador devengue hasta 4 smmlv, con el fin de recibir el subsidio cuota monetaria. Cabe indicar que a partir de los 19 años debe acreditarse que se encuentran estudiado un programa de Educación para el trabajo y desarrollo humano (ETDH). |
| Los hijos de cualquier edad si tienen discapacidad. | La condición de discapacidad de los hijos se acredita adicionando el certificado emitido por el médico de la EPS donde se encuentre afiliado o la calificación de invalidez emitida por una entidad competente. |
| Los hijos del cónyuge o compañera o compañero permanente del trabajador dependiente afiliado, menores de veintitrés (23) años de edad (hijastros), que dependen económicamente del trabajador. | Registro civil de nacimiento, en el cual la madre o el padre biológico, debe coincidir con el cónyuge o compañero(a) permanente que el trabajador tenga afiliado en su grupo familiar. |
| Formato de declaración juramentada establecido por el Ministerio de Trabajo para acreditar la dependencia económica. |
| Certificado de estudio de los hijastros entre los 12 y 23 años de edad, siempre y cuando el trabajador devengue hasta 4 smmlv, con el fin de recibir el subsidio cuota monetaria. Cabe indicar que a partir de los 19 años debe acreditarse que se encuentran estudiado un programa de Educación para el trabajo y desarrollo humano (ETDH). |
| Los hijastros de cualquier edad si tienen discapacidad y dependen económicamente del trabajador. | La condición de discapacidad de los hijastros se acredita adicionando el certificado emitido por el médico de la EPS donde se encuentre afiliado o la calificación de invalidez emitida por una entidad competente. |
| Hermanos huérfanos de ambos padres  menores de veintitrés (23) años de edad  (independiente de que se encuentren estudiando) que dependen económicamente del trabajador. | Registro civil de nacimiento de los hermanos y del trabajador. |
| Registro civil de defunción de ambos padres. |
| Formato de declaración juramentada establecido por el Ministerio de Trabajo para acreditar la dependencia económica |
| Certificado de estudio de los hermanos huérfanos entre los 12 y 23 años de edad, siempre y cuando el trabajador devengue hasta 4 smmlv, con el fin de recibir el subsidio cuota monetaria. Cabe indicar que a partir de los 19 años debe acreditarse que se encuentran estudiado un programa de Educación para el trabajo y desarrollo humano (ETDH). |

cid:image003.png@01CFE949.25217DB0

|  |  |
| --- | --- |
| **Logo** |  |
|  |  |
| **Grupo familiar** | **Acreditación y soporte documental** |
| Los hermanos huérfanos de ambos padres de cualquier edad si tienen discapacidad y dependen económicamente del trabajador. | La condición de discapacidad de los hermanos huérfanos se acredita adicionando el certificado emitido por el médico de la EPS donde se encuentre afiliado o la calificación de invalidez emitida por una entidad competente. |
| Los padres del trabajador que no estén pensionados, ni reciban renta o salario y dependan económicamente de éste. | Registro civil de nacimiento del trabajador. |
| Formato de declaración juramentada establecido por el Ministerio de Trabajo para acreditar la dependencia económica. |
| Los padres si tienen discapacidad y dependen económicamente del trabajador. | La condición de discapacidad de los padres se acreditar adicionando el certificado emitido por el médico de la EPS donde se encuentre afiliado o la calificación de invalidez emitida por una entidad competente. |

cid:image003.png@01CFE949.25217DB0