

INSCRIPCIÓN DE PENSIONADOS, JUBILADOS Y PERSONAS A CARGO PARA LOS SERVICIOS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

SI TIENES PERSONAS A CARGO MARQUE CON UNA "X": NUEVA(S) PERSONA(S) A CARGO

ANTES DE DILIGENCIAR ESTE FORMULARIO POR FAVOR LEA EL RESPALDO

No.

DATOS DEL PENSIONADO																						
PRIMER APELLIDO				SEGUNDO APELLIDO				TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				N. DE IDENTIFICACIÓN		FECHA DE NACIMIENTO		GÉNERO						
PRIMER NOMBRE				SEGUNDO NOMBRE				TI	CC	CE	PA	CD	PT	VI	TM	AÑO	MES	DÍA	F	M	I	
ESTADO CIVIL ACTUAL					NIVEL EDUCATIVO																	
SOLTERO(A)		CASADO(A)		UNIÓN LIBRE		PRIM. COMPLETA			BTO. COMPLETO			TÉCNICO			UNIVERSITARIO							
SEPARADO(A)		VIUDO(A)		PRIM. INCOMPLETA			BTO. INCOMPLETO			TECNÓLOGO			POSGRADO									
ORIENTACIÓN SEXUAL		HETEROSEXUAL		BISEXUAL		PERTENENCIA ÉTNICA				AFROCOLOMBIANO		PALENQUERO		COMUNIDAD NEGRA		NINGUNO						
		HOMOSEXUAL		INF NO DISPO						ROOM/GITANO		INDIGENA		RAIZAL SAN ANDRÉS		NO DISPONIBLE						
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA					BARRIO DE RESIDENCIA			MUNICIPIO DE RESIDENCIA				TELÉFONO FIJO										
No. DE AFILIACIÓN (APLICA PARA COLPENSIONES)				VALOR DE LA MESADA PENSIONAL \$			TIPO DE PENSIONADO															
Afiliación que no requiere aportes: 1) Aquellos con mesada hasta 1,5 S.M.L.M.V y que su última Caja de Compensación Familiar antes de la pensión haya sido Comfenalco Antioquia: <input type="checkbox"/> 2) Aquellos que estuvieron afiliados 25 años o más, a las Cajas de Compensación Familiar: <input type="checkbox"/> Afiliación con aportes: 2,0% <input type="checkbox"/> \$ _____ ó el 0,6% <input type="checkbox"/> \$ _____																						
Para uso exclusivo de Comfenalco Antioquia: PC <input type="checkbox"/> PV <input type="checkbox"/> PK <input type="checkbox"/> PL <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> PQ <input type="checkbox"/>																						
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA ENTIDAD PAGADORA				CÓDIGO		NIT		TELÉFONO			NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN DE PENSIONADOS A LA QUE PERTENECE											
FACTOR DE VULNERABILIDAD (VER REFERENCIA AL REVERSO)																						
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/>																						
VIVE EN CASA PROPIA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				CORREO ELECTRÓNICO						TELÉFONO CELULAR												
ACTUALMENTE ESTÁ AFILIADO A UNA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿CUÁL?																						
DATOS DE LOS BENEFICIARIOS DEL GRUPO FAMILIAR QUE ESTÁ AFILIADO Y DEPENDAN ECONÓMICAMENTE DEL PENSIONADO																						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	GÉNERO			FECHA DE NACIMIENTO			PARENTESCO					DISCAPACITADO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
				RC	TI	CC	CE		PA	VS	PE	PT	F	M	I	AÑO	MES	DÍA	CÓNYUGE O COMPANERO(A)		PADRE O MADRE	HERMANO HIJERANO DE PADRES

<p>Autorizo a la entidad pagadora de mi mesada:</p> <p>Para que sea deducido el 2% o el 0,6% del valor mensual de mi pensión (mesada) y dicha deducción sea entregada a la Caja de Compensación Familiar COMFENALCO Antioquia con el fin de cubrir el aporte mensual por mi afiliación, en cumplimiento del artículo 6 de la Ley 71 de 1988 y artículo 32 y siguientes del decreto 784 de 1989.</p> <p>_____ FIRMA DEL PENSIONADO NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____</p>	<p>La entidad pagadora se da por Notificada sobre la autorización de la deducción del 2% o el 0,6% de la mesada del pensionado con destino a la Caja de Compensación COMFENALCO - Antioquia para cubrir el aporte mensual de la afiliación de dicho pensionado.</p> <p>_____ FIRMA AUTORIZADA Y SELLO DE LA ENTIDAD PAGADORA</p>
---	--

<p>OBSERVACIONES:</p> <p> </p> <p>_____ FIRMA DEL PENSIONADO IDENTIFICACIÓN:</p>	<p style="text-align: center;">RECIBIDO COMFENALCO ANTIOQUIA</p>
---	---

Esta afiliación estará sujeta a aprobación. Certifico que los datos suministrados son verídicos y podrán ser validados con otras fuentes de información. La información suministrada es para uso exclusivo de COMFENALCO Antioquia y sus entes reguladores.

Código: AAN-FM-1253 V1 Fecha: 09 - 2025

DISTRIBUCIÓN GRATUITA

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

1. Diligenciar en letra imprenta o a máquina.
2. Marque con una X en los espacios que indiquen opciones para escoger.
3. No se aceptan formularios con letra ilegible o que presenten tachones o enmendaduras.
4. No se aceptan documentos ilegibles, con tachones o enmendaduras.
5. Cuando se afilia un nuevo beneficiario debe señalar con una "X" la casilla "Nueva(s) Persona(s) a Cargo", ubicada en la parte superior del formulario y anexar la documentación relacionada únicamente del nuevo beneficiario.
6. Obligatoriamente llene todos los datos del formato y adjunte todos los documentos que en su caso particular debe acreditar. Ver cuadro adjunto.
7. El valor del 2% o el 0,6% deberá ser calculado sobre el total de la mesada pensional.

CAUSALES DE RECHAZO Y DEVOLUCIÓN

1. Si algo falta, no podremos recibirle el formulario, ni tramitarle su afiliación hasta que toda esta información esté completa.
2. Documentos no legibles o con enmendaduras no son válidos y serán devueltos inmediatamente.

Si eres pensionado puedes disfrutar de los servicios de la Caja, más no al pago de la Cuota Monetaria de acuerdo a lo siguiente:

Para los que devenguen hasta 1,5 smmlv o aporten el 0,6% te brindamos los siguientes servicios:

- Recreación
- Deporte
- Cultura

Para los que aporten el 2,0% te brindamos los siguientes servicios:

- Subsidio de vivienda
- Educación
- Recreación
- Deporte
- Cultura
- Turismo

Para los que pensionados con afiliación de 25 años o más, al sistema de Subsidio familiar:

Te brindamos los siguientes servicios: capacitación, educación, recreación y turismo. Los servicios son ofrecidos en la categoría más baja por COMFENALCO ANTIOQUIA (categoría A). Este beneficio aplica únicamente para el pensionado y no se extiende a su grupo familiar, de acuerdo a lo establecido en la Ley 2229 de 2022, artículo 9. Si deseas, que tu familia obtenga beneficios, te invitamos a realizar el aporte del 0,6% o 2,0%.

FACTOR DE VULNERABILIDAD

1. Desplazado
2. Víctima del conflicto armado (no desplazado)
3. Desmovilizado o reinsertado
4. Hijo(as) desmovilizados o reinsertados
5. Damnificado desastre natural
6. Cabeza de familia
7. Hijo(as) de madres cabeza de familia
8. En condición de discapacidad
9. Población migrante
10. Población zonas frontera (nacionales)
11. Ejercicio del trabajo sexual
12. No aplica
13. No disponible

TIPO DE DOCUMENTO

- T.I. Tarjeta de identidad
- C.C. Cédula de ciudadanía
- R.C. Registro civil de nacimiento
- C.E. Cédula de extranjería
- P.A. Pasaporte
- P.E. Permiso especial de permanencia
- C.D. Carné diplomático
- P.T. Permiso de protección temporal
- V.S. Visa
- T.M. Tarjeta de movilidad fronteriza

GÉNERO

- (M) Masculino
- (F) Femenino
- (I) Indeterminado

OBSERVACIONES GENERALES

Esta solicitud es voluntaria. Los pensionados que deseen afiliarse a un Caja de Compensación Familiar, pueden hacerlo de conformidad con el artículo 6° de la Ley 71 de 1988 y artículos 32 y siguientes del Decreto 784 de 1989.

AVISO DE PRIVACIDAD PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes, es responsable del tratamiento de sus datos personales. Los datos personales que la Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia solicita serán utilizados para los siguientes fines:

1. Gestionar las afiliaciones realizadas por las empresas, trabajadores y sus grupos familiares al Sistema de Compensación Familiar.
2. Gestionar y pagar el subsidio familiar en dinero y en especie.
3. Prestar los servicios misionales conforme a la Ley, incluyendo el cumplimiento de contratos, regulación vigente, auditorías internas y externas, reportes legales, gestión de pagos y medidas de salud y seguridad en el trabajo.
4. Suministrar información sobre productos, servicios, actividades y oportunidades de Comfenalco Antioquia, a través de medios como correo electrónico, mensajes de texto, llamadas telefónicas, WhatsApp, correspondencia física o digital.
5. Realizar gestiones de cobranza, control de pagos, procesos de recaudo, habilitación de medios de pago y demás obligaciones relacionadas con las relaciones laborales, contractuales y comerciales.
6. Aplicar encuestas, evaluar la calidad del servicio, estudiar perfiles de usuarios y realizar investigaciones estadísticas, de mercado y de riesgo.
7. Adelantar procesos de selección de personal, tanto para empleados propios como para contratistas y proveedores.
8. Compartir datos con aliados estratégicos para ejecutar, entregar o desarrollar bienes y servicios, conforme al listado de aliados publicado en nuestro sitio web.
9. Gestionar relaciones con públicos de interés, incluyendo accionistas, autoridades y la comunidad, conforme a la ley.
10. Cumplir con requerimientos de autoridades administrativas, judiciales o de salud, y proteger derechos, bienes o la seguridad de la Caja, sus colaboradores y terceros.
11. Administrar relaciones laborales, incluyendo nómina, afiliaciones a entidades externas, fondos, sindicatos, entre otros.
12. Realizar actividades de salud y seguridad en el trabajo, vigilancia epidemiológica y medidas relacionadas con emergencias o pandemias.
13. Desarrollar procesos de compras, selección de proveedores y contratación de bienes y servicios.
14. Gestionar información financiera, comercial y crediticia, así como cumplimiento de obligaciones legales en relaciones con el sector financiero o comercial.
15. Validar y verificar transacciones, incluso mediante el uso de datos sensibles como huella digital, voz o imagen.
16. Prevenir lavado de activos, financiación del terrorismo, fraude, corrupción y actividades ilegales, mediante listas de control y cumplimiento de normas SARLAFT.
17. Utilizar herramientas de inteligencia artificial para el tratamiento de datos personales, bajo estrictos principios de ética, privacidad y supervisión humana calificada.

Como titular de información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales y, sólo en los casos en que sea procedente, a suprimirlos o revocar la autorización otorgada para su tratamiento. Si requiere mayor información para conocer nuestra política de tratamiento de datos personales y los cambios sustanciales que se produzcan en ella, haga clic en el siguiente enlace: [enlace a la política]. Para ejercer sus derechos o consultar nuestra Política de Tratamiento de Datos Personales, puede comunicarse a través de los siguientes canales: Presencialmente en nuestros centros de servicios (Sede Administrativa carrera 50 No. 53-43 Medellín). Línea telefónica: (604) 4447110. Página web: www.comfenalcoantioquia.com.co. Correo electrónico: comentarios@comfenalcoantioquia.com

Con el conocimiento de este aviso de privacidad, autorizo de manera libre, voluntaria, expresa e informada, que mis datos personales, o los del menor de edad que represento, sean tratados por parte de la Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia, conforme a las finalidades aquí descritas y a lo dispuesto en su política de tratamiento.

PARA LA AFILIACIÓN DE:	DOCUMENTACIÓN INDISPENSABLE PARA LA AFILIACIÓN
PENSIONADO O JUBILADO	<ul style="list-style-type: none"> • Fotocopia ampliada a media carta y legible del documento de identidad: Tarjeta de Identidad para menores de 18 años de edad, Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años de edad, Cédula de Extranjería o Pasaporte para extranjeros. • Carta de solicitud de afiliación. • Colilla de la mesada pensional o comprobante de pago. • Resolución de pensión para las personas con mesada hasta 1.5 smmlv. • Historia Laboral o certificado de afiliación a otra Caja de Compensación Familiar (aplica para los pensionados 25 años). • Certificado de paz y salvo válido para Cambio de Caja, en caso de que haya estado en otra Caja en la región.
CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE NO JUBILADO O PENSIONADO	<ul style="list-style-type: none"> • Fotocopia ampliada a media carta y legible del documento de identidad: Tarjeta de Identidad para menores de 18 años de edad, Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años de edad, Cédula de Extranjería, Permiso especial de permanencia, Permiso de protección temporal o pasaporte para extranjeros. • Para cónyuge fotocopia del Registro Civil de Matrimonio, para compañero(a) permanente Declaración Juramentada formato suministrado por Comfenalco Antioquia, para acreditar la Unión Libre.
LOS HIJOS, HIJASTROS DEL PENSIONADO	<ul style="list-style-type: none"> • Fotocopia del Folio del Registro Civil de Nacimiento para acreditar parentesco. • Fotocopia ampliada a media carta y legible del documento de identidad: Tarjeta de Identidad para menores de 18 años de edad, Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años de edad, Cédula de Extranjería, Permiso especial de permanencia, Permiso de protección temporal o pasaporte para extranjeros. • Declaración Juramentada, formato suministrado por Comfenalco Antioquia, para acreditar la Dependencia Económica.
LOS HERMANO(S) HUÉRFANOS DE PADRES	<ul style="list-style-type: none"> • Fotocopia del Folio del Registro Civil de Nacimiento tanto del trabajador como de los hermanos, para acreditar parentesco. • Fotocopia del Registro Civil de Defunción de ambos padres. • Fotocopia ampliada a media carta y legible del documento de identidad: Tarjeta de Identidad para menores de 18 años de edad, cédula de ciudadanía para mayores de 18 años de edad, cédula de Extranjería, Permiso especial de permanencia, Permiso de protección temporal o pasaporte para extranjeros. • Declaración Juramentada, formato suministrado por Comfenalco Antioquia, para acreditar la Dependencia Económica.
LOS PADRES MAYORES DE 60 AÑOS DE EDAD, NO JUBILADOS, NO PENSIONADOS, QUE NO RECIBAN SALARIO O RENTA	<ul style="list-style-type: none"> • Fotocopia del Folio del Registro Civil de Nacimiento del Pensionado o Jubilado, para acreditar parentesco. • Fotocopia ampliada a media carta y legible del documento de identidad: Tarjeta de Identidad para menores de 18 años de edad, cédula de ciudadanía para mayores de 18 años de edad, cédula de Extranjería, Permiso especial de permanencia, Permiso de protección temporal o pasaporte para extranjeros. • Declaración Juramentada, formato suministrado por Comfenalco Antioquia, para acreditar la Dependencia Económica.
BENEFICIARIO EN CUSTODIA	<ul style="list-style-type: none"> • Fotocopia del Folio del Registro Civil de Nacimiento para acreditar parentesco. • Fotocopias ampliadas a media carta y legibles de los documentos de identidad: Tarjeta de Identidad para edades entre siete (7) y menores de dieciocho (18) años de edad, cédula de ciudadanía para los mayores de 18 años de edad, cédula de Extranjería o pasaporte para extranjeros. • Declaración Juramentada, formato suministrado por Comfenalco Antioquia, para acreditar la Dependencia Económica.
BENEFICIARIOS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD SIN LÍMITE DE EDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Para aquellas personas a cargo que aplican según la normatividad actual, la Resolución 113 de 2020 del ministerio de Salud y Protección Social, define que la expedición del Certificado de discapacidad ya no está a cargo de la EPS, éste será emitido sin costo alguno por equipos multidisciplinarios de las IPS asignadas por la Secretaría de Salud Distrital o Municipal.