

# SOLICITUD DE AFILIACIÓN PENSIONADOS



Señores  
CONSEJO DIRECTIVO  
COMFENALCO SANTANDER  
Bucaramanga

Por fidelidad

Ley 1643 mesada  $\leq$  1.5 Smmlv  
% Aportes

Ley 1643 mesada  $>$  1.5 Smmlv  
% Aportes

CÓDIGO

Solicito el estudio de los siguientes datos para ser admitido como afiliado a Comfenalco Santander en condición de pensionado, con las responsabilidades y beneficios legales que ello implica

1. Nombre del Pensionado \_\_\_\_\_
2. Tipo de documento \_\_\_\_\_ No. Documento: \_\_\_\_\_ De: \_\_\_\_\_
3. Dirección: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_  
Municipio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Cel: \_\_\_\_\_
4. Email: \_\_\_\_\_
5. Fondo de pensiones: \_\_\_\_\_
6. Motivo de la afiliación \_\_\_\_\_
7. Aporte desde: Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_ Valor aporte: \_\_\_\_\_

## AUTORIZACIÓN DE DATOS PARA EL USO DE LA INFORMACIÓN

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO SANTANDER a dar tratamiento de mis datos personales (y/o de los datos personales del menor de edad o persona con discapacidad cognitiva que represento) aquí consignados, para que sean almacenados, usados, circulados o suprimidos, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en [www.comfenalcosantander.com.co](http://www.comfenalcosantander.com.co) y/o Avenida González Valencia No. 52-69 oficina de atención al cliente, que declaro conocer y estar informado de los canales de atención consignados en la misma a los que podré dirigirme para el ejercicio de mis derechos. Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

\_\_\_\_\_  
Firma  
No de documento

## DOCUMENTOS A ANEXAR POR EL SOLICITANTE

1. Dos fotocopias de la cédula de ciudadanía del pensionado.
2. Una fotocopia de la liquidación de la última mesada.
3. Relación de semanas cotizadas en pensiones
4. Resolución por la cual se reconoce la pensión
5. Certificación de afiliación por 25 años o más a una Caja de Compensación Familiar

\_\_\_\_\_  
Lugar:

\_\_\_\_\_  
Fecha:

\_\_\_\_\_  
Firma Comfenalco Santander: