

	<b>FORMULARIO ÚNICO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS RETENEDOR(A) DE SUBSIDIO FAMILIAR</b>	<b>Versión 03</b>
	<b>SUBSIDIO Y APORTES</b>	<b>Fecha de Vigencia</b> <b>2023-04-24</b>

<b>Fecha de Solicitud</b>	Año	Mes	Día
---------------------------	-----	-----	-----

<b>Datos del Trabajador Afiliado(a)</b>	
<b>Documento:</b>	<input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> P.E.P <input type="radio"/> P.P.T <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> Carné diplomático <input type="radio"/> Certificado cabildo <input type="radio"/> TMF(Tarjeta Movilidad Fronteriza) <input type="radio"/> Visa    No. _____
<b>1er Apellido:</b>	<b>2do Apellido:</b>
<b>1er Nombre:</b>	<b>2do Nombre:</b>

<b>Datos del Retenedor(a)</b>	
<b>Documento:</b>	<input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> P.E.P <input type="radio"/> P.P.T <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> Carné diplomático <input type="radio"/> Certificado cabildo <input type="radio"/> TMF(Tarjeta Movilidad Fronteriza) <input type="radio"/> Visa    No. _____
<b>1er Apellido:</b>	<b>2do Apellido:</b>
<b>1er Nombre:</b>	<b>2do Nombre:</b>
<b>Fecha de Nacimiento:</b> AAAA-MM-DD	<b>Sexo:</b> <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Indeterminado <input type="radio"/> No aplica
<b>Barrio:</b>	<b>Dirección de residencia:</b>
<b>Municipio de residencia:</b>	
<b>Celular Daviplata*:</b>	<b>Celular de contacto:</b>
<small>*El celular Daviplata debe estar a nombre del Retenedor(a) que va a recibir el Subsidio Familiar.</small>	
<b>Teléfono fijo:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	<b>Tipo de Discapacidad:</b> <input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> Física <input type="radio"/> Cognitiva
<b>Nivel de escolaridad:</b>	<input type="radio"/> Preescolar <input type="radio"/> Básico adulto <input type="radio"/> Tecnológico <input type="radio"/> Básico (1.º-5.º) <input type="radio"/> Secundaria adulto <input type="radio"/> Profesional universitario <input type="radio"/> Secundaria (6.º-9.º) <input type="radio"/> Primera infancia <input type="radio"/> Posgrado/Maestría <input type="radio"/> Media (10.º-11.º) <input type="radio"/> Técnico <input type="radio"/> Ninguno
<b>Firma del Solicitante</b>	<b>Recibido:</b>
<b>C.C.</b>	<b>AAAA-MM-DD</b>

**Nota: Adjuntar copia del documento de identidad**

**Aviso de privacidad.** COMFAMILIAR ATLÁNTICO informa que los datos personales contenidos en este documento, incluidos los sensibles y especialmente protegidos que llegaren a recolectarse, deben ser tratados de forma confidencial y segura por los empleados de esta organización y demás terceros que lleguen a acceder a ella, dando cumplimiento a los principios aplicables al tratamiento de datos personales conforme al régimen jurídico vigente en Colombia y acorde con la Política de Privacidad adoptada por esta organización, la cual puede consultar en el portal web [www.confamiliar.com.co](http://www.confamiliar.com.co) seleccionar política de privacidad. El ejercicio del derecho al Habeas Data puede ser ejercido a través del siguiente correo electrónico: [privacidad@confamiliar.com.co](mailto:privacidad@confamiliar.com.co).