



SOLICITUD DE AFILIACIÓN PENSIONADO Y GRUPO FAMILIAR

CÓDIGO: FT-AR-06

VERSION:02

FECHA: 21-Septiembre-2016.

PARTE ① DATOS DEL PENSIONADO										
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES			TIPO		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	
							CC CE			
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA				BARRIO		CIUDAD		TELÉFONO FIJO		
CELULAR			CORREO ELECTRÓNICO				FECHA DE NACIMIENTO			SEXO
							DDD MMM AAAA			F M
ESTADO CIVIL					NIVEL DE ESTUDIOS					
SOLTERO <input type="checkbox"/>	CASADO <input type="checkbox"/>	UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/>	VIUDO <input type="checkbox"/>	SEPARADO <input type="checkbox"/>	PRIMARIA <input type="checkbox"/>	SECUNDARIA <input type="checkbox"/>	TECNICA O TECNOLÓGICA <input type="checkbox"/>	UNIV. <input checked="" type="checkbox"/>	POSGRADO <input type="checkbox"/>	
OCUPACIÓN U OFICIO			EPS		FECHA DE PENSIÓN		RESOLUCIÓN DE PENSIÓN		VALOR PENSIÓN (\$)	
					DDD MMM AAAA					

PARTE ② DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A)										
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES			TIPO		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	
							CC CE			
DIRECCIÓN				BARRIO		CIUDAD		TELÉFONO FIJO		
CELULAR			CORREO ELECTRÓNICO				FECHA DE NACIMIENTO			SEXO
							DDD MMM AAAA			F M
EMPRESA DONDE LABORA			NIT		SALARIO O PROMEDIO MENSUAL		OCUPACIÓN U OFICIO			

PARTE ③ INSCRIPCIÓN DEL GRUPO FAMILIAR														
NOMBRES COMPLETOS DE LOS HIJOS, PADRES O HERMANOS QUE CONVIVAN Y DEPENDAN ECONOMICAMENTE DEL TRABAJADOR						FECHA DE NACIMIENTO		SEXO		PARENTESCO			DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
						AÑO	MESES	DÍA	M	F	PADRE	MADRE	HERMANO	HUJANO
1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	NOMBRES									C.C.	T.I.	R.C.	C.E.
											TIPO	NÚMERO		

PARTE ④ DECLARACIÓN JURAMENTADA Y AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Declaro bajo la gravedad de juramento que esta información ha sido examinada por mí y que contiene una verdadera y completa relación de los hijos, cónyuge o compañero (a), padre (s). Me comprometo a pagar el ____% del valor de mi ingreso mensual a COMFIAR dentro del plazo establecido en la resolución 1670 del 17 de mayo de 2007, como aporte de mi afiliación. Acepto que mi afiliación no me da derecho al pago de Subsidio Familiar en dinero.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Autorizo en los términos de la Ley 1581 de 2012 de manera libre, previa y voluntaria a la Caja de Compensación Familiar Comfiar, para el tratamiento de los datos personales suministrados a través de este formulario, como la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión, para las finalidades mencionadas en el MANUAL DE POLÍTICAS DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN SOBRE DATOS PERSONALES que me permitan recibir información sobre los Servicios Sociales y Programas de Comfiar.

_____ Firma del Pensionado _____ No. De identificación

PARA USO EXCLUSIVO DE COMFIAR

OBSERVACIONES

SELLO RADICADO

VIGILADO SuperSubsidio



00-SC-CE8318411

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO

Antes de diligenciar el formulario, lea cuidadosamente las siguientes instrucciones

El formato lo puede diligenciar en PC o en letra imprenta en forma completa, sin tachones ni enmendaduras

DATOS DEL PENSIONADO

1. **DIRECCION DE RESIDENCIA:** Escriba la dirección actual donde reside.
2. **BARRIO:** Escriba el barrio de la dirección de ubicación para envío de correspondencia.
3. **CIUDAD:** Registre ciudad actual de la residencia.
4. **TELEFONO FIJO:** Escriba número de teléfono del trabajador independiente que se afilia.
5. **CELULAR:** Escriba número telefónico del celular actual.
6. **CORREO ELECTRONICO:** Escriba el correo electrónico.
7. **FECHA DE NACIMIENTO:** Escriba el (DD - MM - AAAA) día, mes y año de la fecha de nacimiento.
8. **SEXO:** Marque con una X el género correspondiente F femenino o M masculino
9. **ESTADO CIVIL:** Marque con una X el estado civil correspondiente.
10. **NIVEL DE ESTUDIOS:** Marque con una X el nivel de estudios correspondiente.
11. **OCUPACIÓN U OFICIO:** Escriba su ocupación, oficio o profesión.
12. **EPS:** Registre la EPS a la que está afiliado.
13. **FECHA DE PENSIÓN:** Registre la fecha de la otorgación de la pensión.
14. **RESOLUCIÓN DE PENSIÓN:** Escriba el número de la resolución que otorga la pensión.
15. **VALOR DE PENSIÓN:** Registre el valor de la pensión.

DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A)

1. **PRIMER APELLIDO:** Registre el primer apellido.
2. **SEGUNDO APELLIDO:** Registre el segundo apellido.
3. **NOMBRES:** Registre nombres completos.
4. **TIPO:** Marque con una X el tipo de documento correspondiente.
5. **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:** Registre el número de identificación.
6. **DIRECCION:** Escriba la dirección actual donde reside.
7. **BARRIO:** Escriba el barrio de la dirección de ubicación para envío de correspondencia.
8. **CIUDAD:** Registre ciudad actual de la residencia.
9. **TELEFONO FIJO:** Escriba número de teléfono del trabajador independiente que se afilia.
10. **CELULAR:** Escriba número telefónico del celular actual.
11. **CORREO ELECTRONICO:** Escriba el correo electrónico.
12. **FECHA DE NACIMIENTO:** Escriba el (DD - MM - AAAA) día, mes y año de la fecha de nacimiento.
13. **SEXO:** Marque con una X el género correspondiente F femenino o M masculino
14. **EMPRESA DONDE LABORA:** Diligencie la razón social de la empresa donde labora.
15. **NIT:** Diligencie el número del Nit de la empresa.
16. **SALARIO O PROMEDIO MENSUAL:** Escriba el salario fijo o el promedio mensual de ingresos.
17. **OCUPACIÓN U OFICIO:** Escriba su ocupación, oficio o profesión.

INSCRIPCIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

1. **PRIMER APELLIDO:** Registre el primer apellido.
2. **SEGUNDO APELLIDO:** Registre el segundo apellido.
3. **NOMBRES:** Registre nombres completos.
4. **FECHA DE NACIMIENTO:** Registre el (AÑO - MES - DÍA) de la fecha de nacimiento.
5. **SEXO:** Marque con una X el género correspondiente.
6. **PARENTESCO:** Marque con una X el tipo de parentesco.
7. **DISCAPACIDAD:** Marque una X si la persona que desea afiliar tiene algún tipo de discapacidad.
8. **TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:** Diligencie en letras el tipo de identificación
C.C. Cédula de Ciudadanía C.E. Cédula de Extranjería
T.I. Tarjeta de Identidad R.C. Registro Civil

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA AFILIACION

IMPORTANTE: Los documentos que se anexan como soporte deben ser legibles, sin enmendaduras, ni tachones y en buen estado

1. Diligenciar formulario de solicitud de afiliación de trabajador independiente.
2. Fotocopia de la Cédula (ampliada al 150%)
3. Fotocopia de la resolución o acto administrativo que otorga la pensión.

REQUISITOS PARA AFILIAR AL GRUPO FAMILIAR

TRABAJADOR SOLTERO

1. Formulario de afiliación.
2. Copia del documento de identidad

CON CÓNYUGE SIN HIJOS

1. Formulario de afiliación.
2. Copia del documento de identidad del trabajador.
3. Copia del documento de identidad del cónyuge.

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNION

1. Formulario de afiliación.
2. Copia del documento de identidad del trabajador.
3. Copia del documento de identidad del cónyuge.
4. Constancia laboral del cónyuge o declaración de dependencia económica de la misma, solicitar a COMFIAR formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
5. Manifestación de estado civil, solicitar a COMFIAR formato establecido por el Ministerio del Trabajo
6. Copia de registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco, si es hijo adoptivo se acepta este documento o la sentencia de adopción.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS

1. Adjuntar requisitos 1, 2, 3, 5, CON CONYUGE E HIJOS DE LA UNION
2. Constancia laboral del cónyuge, en caso de no laborar, declaración de dependencia económica de la misma, solicitar a COMFIAR formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
3. Registro civil de nacimiento de los hijastros.
4. Custodia expedida por entidad competente.
5. Copia del documento de identidad de la madre o padre biológico que no estén recibiendo subsidio familiar.
6. Dependencia económica de los hijastros, solicitar a COMFIAR formato establecido por el Ministerio del Trabajo.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS

1. Adjuntar requisitos 1, 2, 6, de los documentos exigidos para afiliación CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNION
2. Cédula de ciudadanía de la madre o padre del menor
3. Custodia o declaración juramentada preferiblemente firmada por la madre, solicitar a COMFIAR formato establecido por el Ministerio del Trabajo.

PADRES MAYORES DE 60 AÑOS O DISCAPACITADOS

1. Adjuntar requisitos 1 y 2 si aplica; de los documentos exigidos para afiliación CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNION.
2. Copia del documento de identidad del padre o madre.
3. Copia del registro civil de nacimiento del trabajador acreditando parentesco.
4. Manifestación de dependencia económica rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador, solicitar a COMFIAR formato establecido por el Ministerio del Trabajo.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES

1. Adjuntar requisitos 1, 2, de los documentos exigidos para afiliación CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNION.
2. Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, solicitar a COMFIAR formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
3. Copia de registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco.
4. Copia de registro civil de nacimiento del hermano para acreditar parentesco.