



CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO
SISTEMA DE GESTIÓN
FORMULARIO DE AFILIACION DE TRABAJADORES Y PERSONAS A CARGO

Código PAS-SCM-F-1
Versión 4
Fecha de Aprobación 16/02/2016

DILIGENCIE EL FORMULARIO EN SU TOTALIDAD Y SIN ENMENDADURAS, NI TACHADURAS, LOS ESPACIOS QUE NO NECESITE DILIGENCIAR ANÚLELOS CON UNA LÍNEA OBLICUA Y LEA LOS REQUISITOS AL RESPALDO

Madre Comunitaria SI NO

MARQUE CON UNA X (Uso exclusivo Comfamiliar de Nariño)

Afiliación por primera vez Cambio de Empresa Auxilio por Muerte de Trabajador
Adición de personas a cargo Reintegro a la Empresa Auxilio por Muerte de Beneficiario

DATOS DE LA EMPRESA			
NIT	Razón Social de la Empresa	Dirección	Teléfono

DATOS DEL TRABAJADOR			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de Identificación	Fecha de Nacimiento		Ciudad
TI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> No. _____	Año Mes Día	M F <input type="checkbox"/>	Capacidad Laboral: Normal <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/>

Dirección	Barrio	Ciudad:	Teléfono Fijo o Celular	Correo Electrónico:
Estado Civil	Vivienda:	Sector	No de horas/mes	Salario Fijo o Promedio (Básico más Comisiones)
Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Arrendo <input type="checkbox"/> Hipoteca <input type="checkbox"/>	Urb. <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	\$	Fecha de Ingreso a la Empresa

No de horas/mes	Otra empresa donde trabaja	NIT	Salario Mensual
			\$

AUTORIZÓ EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Autorizó en los términos de la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013, de manera libre, previa y voluntaria a la Caja de Compensación Familiar de Nariño, para el tratamiento de mis datos personales y de mi grupo familiar suministrados a través de este formulario, como la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión, para las finalidades mencionadas en las "POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO - Código PGR-SGL- D-4", que permitan recibir información sobre los servicios sociales, programas de la Caja de Compensación Familiar de Nariño y sus empresas afiliadas. Marque con una X SI _____ NO _____.

DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO (A)			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segunda Nombre
Fecha de Nacimiento		Ciudad de Nacimiento	
Año Mes Día			

Tipo de Identificación	Celular	Correo Electrónico:	Sexo
TI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> No. _____			M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Recibe Subsidio Familiar	Estado Civil	Teléfono Fijo	Afiliación a esta u otra Caja de Compensación Familiar
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/>		

Nivel de Educación	Salario	Fecha de Ingreso
Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Universitarios <input type="checkbox"/> Postgrados <input type="checkbox"/> Otros Estudios <input type="checkbox"/>	\$	Año Mes Día

DATOS DE LA MADRE O PADRE DE HIJOS EXTRAMATRIMONIALES			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segunda Nombre
Fecha de Nacimiento		Cedula de Ciudadanía	
Año Mes Día			

PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR										SEXO	PARENTESCO	CAPAC.							
NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	FEMENINO	MASCULINO	FECHA DE NACIMIENTO			TIPO DE DOCUMENTO					NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	HIJOS	PADRES	HERMANOS	HIJASTROS	NORMAL	DISCAPACITADO
					Día	Mes	Año	RC	TI	CC	CE	PA							

Abreviatura Tipo de Documento: Registro Civil RC Tarjeta de Identidad TI Cedula de Ciudadanía CC Cedula de Extranjería CE Pasaporte PA
DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE ESTE FORMULARIO HA SIDO EXAMINADO POR MI Y TODOS LOS DATOS QUE A MI SE REFIEREN SON EXACTOS Y CORRESPONDEN A LA VERDAD.

Firma Original del Trabajador C.C. No

Firma Original del Empleador o Responsable

OBSERVACIONES EXCLUSIVO PARA COMFAMILIAR DE NARIÑO	ESPACIO PARA NOTA Y SELLO EXCLUSIVO PARA COMFAMILIAR DE NARIÑO

PARA CUALQUIER RECLAMO, SIN EXCEPCION, FAVOR PRESENTAR COPIA DE ESTE FORMATO DEBIDAMENTE SELLADO
NOTA IMPORTANTE: Reclame su Tarjeta Preferencial para obtener los servicios que presta COMFAMILIAR DE NARIÑO
ORIGINAL: COMFAMILIAR - COPIA: TRABAJADOR

REQUISITOS PARA AFILIAR PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR CON DERECHO A LA CUOTA MONETARIA

TRABAJADOR SOLTER@	<ul style="list-style-type: none"> ■ Formulario de Afiliación diligenciado en su totalidad ■ Fotocopia de Cédula del Trabajador ampliada al 150%
TRABAJADOR CON CÓNYUGE	<ul style="list-style-type: none"> ■ Formulario de Afiliación diligenciado en su totalidad ■ Fotocopia de Cédula del Trabajador ampliada al 150% ■ Partida de Matrimonio o / Si es Unión Libre Declaración Juramentada de convivencia (Formato Comfamiliar de Nariño) ■ Fotocopia de Cédula de la Conyugue o Compañero (a) ampliada a 150%
HIJ@S LEGÍTIMOS	<ul style="list-style-type: none"> ■ Formulario de Afiliación diligenciado en su totalidad ■ Registro civil de nacimiento de los Hijos con identificación de NUIP para menores de 7 años además para mayores de 7 años adicionar fotocopia de tarjeta de identidad ampliada. ■ Partida de Matrimonio o / Si es Unión Libre Declaración Juramentada de convivencia (Formato Comfamiliar de Nariño). ■ Fotocopia de Cédula del Trabajador ampliada al 150% ■ Fotocopia de Cédula de la Conyugue o Compañero (a) ampliada a 150% ■ Certificado Escolar para Hijos de 12 hasta 18 años con Once (11) Meses ■ Cuando es hijo discapacitado presentar certificado de la EPS donde conste la discapacidad.
HIJ@S DE TRABAJADOR SOLTERO Y/O SEPARADO	<ul style="list-style-type: none"> ■ Formulario de Afiliación diligenciado en su totalidad ■ Registro civil de nacimiento de los Hijos con identificación de NUIP para menores de 7 años además para mayores de 7 años adicionar fotocopia de tarjeta de identidad ampliada. ■ Fotocopia de Cédula del Trabajador ampliada al 150% ■ Fotocopia de Cédula de la Madre o Padre del Menor Ampliada al 150 % ■ Custodia o declaración juramentada preferiblemente firmada por la madre o quien sede y recibe la custodia del menor (Formato Comfamiliar de Nariño). ■ Certificado Escolar para Hijos de 12 hasta 18 años con Once (11) Meses ■ Cuando es hijo discapacitado presentar certificado de la EPS donde conste la discapacidad.
HIJASTR@S	<ul style="list-style-type: none"> ■ Formulario de Afiliación diligenciado en su totalidad ■ Registro civil de nacimiento de los Hijos con identificación de NUIP para menores de 7 años además para mayores de 7 años adicionar fotocopia de tarjeta de identidad ampliada. ■ Fotocopia de Cédula del Trabajador ampliada al 150% ■ Declaración Juramentada que Conste la Convivencia y Dependencia Económica ■ Fotocopia de Cédula de la madre o el Padre Biológico ampliada al 150% ■ Declaración Juramentada de Convivencia en Unión Libre o partida de matrimonio. (Formato Comfamiliar de Nariño). ■ Certificado Escolar para Hijos de 12 hasta 18 años con Once (11) Meses ■ Cuando es hijastro discapacitado presentar certificado de la EPS donde conste la discapacidad.
ADOPTIV@S	<ul style="list-style-type: none"> ■ Formulario de Afiliación diligenciado en su totalidad ■ Registro civil de nacimiento de los Hijos con identificación de NUIP para menores de 7 años, además mayores de 7 años adicionar fotocopia de tarjeta de identidad ampliada. ■ Escritura de Adopción o sentencia judicial ■ Fotocopia de Cédula de la Cónyuge o Compañero (a) ampliada al 150% ■ Partida de matrimonio o / Si es unión libre Declaración Juramentada de convivencia (Formato Comfamiliar de Nariño) ■ Fotocopia de Cédula del Trabajador ampliada al 150% ■ Certificado Escolar para Hijos de 12 hasta 18 años con Once (11) Meses ■ Cuando es hijo discapacitado presentar certificado de la EPS donde conste la discapacidad.
PADRES MAYORES DE 60 AÑOS	<ul style="list-style-type: none"> ■ Formulario de Afiliación diligenciado en su totalidad ■ Fotocopia de Cédula del Trabajador Ampliada al 150 % ■ Fotocopia de Cédula de los Padres Ampliadas al 150 % ■ Registro Civil de Nacimiento del Trabajador que acredite parentesco ■ Declaración rendida por los padres de no percibir ingreso alguno, firmado por los dos (Formato Comfamiliar de Nariño). ■ Declaración rendida por el trabajador de dependencia económica (Formato Comfamiliar de Nariño). ■ Certificado de la EPS en donde conste el tipo de afiliación de los padres. ■ Cuando el padre es discapacitado presentar certificado de la EPS donde conste la discapacidad. ■ Si uno de los padres es fallecido adjuntar registro civil de defunción.
HERMAN@S HUERFANOS DE PADRE Y MADRE	<ul style="list-style-type: none"> ■ Formulario de Afiliación diligenciado en su totalidad ■ Registro Civil de Defunción de los Padres (Padre y Madre) ■ Registro Civil de Nacimiento del Trabajador que acredite parentesco ■ Registro civil de nacimiento del hermano con identificación de NUIP para menores de 7 años, además mayores de 7 años adicionar fotocopia de tarjeta de identidad o cédula ampliada. ■ Fotocopia de Cédula del Trabajador Ampliada ■ Declaración Juramentada que Conste la Convivencia y Dependencia Económica ■ Certificado Escolar para Hermanos de 12 hasta 18 años con Once (11) Meses ■ Cuando el hermano es discapacitado presentar certificado de la EPS donde conste la discapacidad.

PARA TENER EN CUENTA

1. La cuota monetaria por los padres se cancelará solo a uno de los hijos trabajadores afiliados. Cuando los padres se requiera cambiar de trabajador hijo afiliado, el nuevo trabajador hijo debe presentar oficio del hermano donde renuncia al beneficiario de Subsidio cuota monetaria.
2. Cuando el padre beneficiario de un hijo, pase a ser beneficiario de otro se requiere renuncia del primero.
3. Los certificados de escolaridad deben presentarse en el momento de afiliación o en el mes en que el menor cumple 12 años; y debe actualizarse al inicio de cada periodo escolar o semestre universitario, según Art. 28 de Ley 21 de 1982.
4. El afiliado debe presentar una fotocopia legible de los registros civiles de nacimiento.
5. DISCAPACIDAD O INVALIDEZ: Los Padres, hermanos huérfanos de padre y madre y los hijos que sean inválidos o de capacidad física disminuida y que hayan perdido su capacidad normal de trabajo, causarán derecho a doble cuota monetaria, sin ninguna limitación en razón de su edad.
6. SUBSIDIO SIMULTANEO: Cobro simultáneo de subsidio cuando ambos cónyuges trabajan. Podrán cobrar simultáneamente el subsidio familiar por los mismos hijos los cónyuges cuyas remuneraciones sumadas no superen el límite de los cuatro (4) salarios mínimos legales vigentes, y hasta seis (6) salarios mínimos legales vigentes, solo se cancelará cuota monetaria por uno de los conyugues. Si la suma supera los seis (6) salarios mínimos legales vigentes, no tendrá derecho ninguno de los dos.
7. Para trabajadores, cónyuges o beneficiarios extranjeros el documento de identidad, siempre es la cedula de extranjería.
8. Si el trabajador desarrolla actividades propias del sector agropecuario debe certificarlo directamente la empresa, para el pago del 15% adicional en cuota monetaria.
9. El artículo 6º de la Ley 21 de 1982, establece los términos perentorios de caducidad y prescripción respecto de las acciones correspondientes al Subsidio Familiar, así: "Las acciones correspondientes al Subsidio Familiar prescriben en los términos del Código Sustantivo del Trabajo. Sin embargo, el derecho a la cuota correspondiente a un mes determinado, caduca al vencimiento del mes subsiguiente, en relación con los trabajadores que no hayan aportado las pruebas del caso, cuando el respectivo empleador haya pagado oportunamente los aportes de ley por intermedio de una Caja de Compensación Familiar". Por tanto, los dineros abonados a su tarjeta preferencial por concepto de cuota monetaria prescriben o se pierden en los términos del Código es decir tres (3) años, de ahí que se debe hacer uso de los recursos que se encuentra abonado en la tarjeta preferencial máximo hasta los tres (3) años.

AUXILIOS ESPECIALES

MUERTE DEL TRABAJADOR : En caso de muerte del trabajador beneficiario se continuará pagando el subsidio durante 12 meses a la persona que acredite haberse responsabilizado de la guardia, sostenimiento y cuidado de las personas a cargo del fallecido, según Art. 35 Ley 21 de 1982.
Diligenciar Formulario Anexar partida de defunción y presentar estos documentos dentro de los 30 días siguientes de haber ocurrido el hecho.

MUERTE DE PERSONAS A CARGO: Por muerte de persona a cargo se cancelará por una sola vez el equivalente a doce (12) cuotas de subsidio familiar vigente, según Art 34 de ley 21 de 1982.

Requisitos:

* Formulario de Auxilio por Muerte

*Partida de Defunción

BENEFICIOS DE LOS TRABAJADORES POR SER AFILIADO A COMFAMILIAR DE NARIÑO

SUBSIDIOS:

Subsidio en Especie

Subsidio de Vivienda

Subsidio de Desempleo

EDUCACIÓN:

Colegio Siglo XXI

Instituto Técnico

Biblioteca

RECREACIÓN:

Centro Recreacional y Vacacional "Un Sol para Todos"

Centro Recreacional Chilvi - Tumaco

Unidades de Promotoras de Recreación y Deporte

Gimnasio

Agencia de Viajes

Hotel Agualongo

OTROS SERVICIOS A LA COMUNIDAD

PROGRAMAS ESPECIALES

SALUD

LINEAS DE CRÉDITO