

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

MARQUE CON UNA X

Afiliación por primera vez
 Auxilio por Muerte Beneficiario
 Adición de personas a cargo
Cambio de Empleador
 Auxilio por Muerte de Trabajador
 Labora para más de un Empleador: **Si** **No**

DATOS DE EMPLEADOR (ES)		INFORMACION DEL EMPLEADO DOMÉSTICO			
No.	No. Cédula del Empleador	Nombres y Apellidos del Empleador	Fecha de Ingreso del Empleado	Horas Contratadas del Empleado	Salario que Paga al Empleado
1					\$
2					\$

DATOS DEL TRABAJADOR									
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre			
Tipo de Identificación TI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> No. _____						Correo Electrónico:			
Dirección			Barrio		Ciudad:		Teléfono Fijo y Celular		
Fecha de Nacimiento		Ciudad		Sector		Capacidad Laboral:		Ocupación: _____	
Año Mes Día 		Urb. <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>		Normal <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/>					
Sexo		Estado Civil				Vivienda			
M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		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"/>			

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 a de este formulario, como la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión, para las finalidades mencionadas en las "POLITICAS 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 TI <input type="checkbox"/> No. _____ CC <input type="checkbox"/> No. _____ CE <input type="checkbox"/> No. _____ PA <input type="checkbox"/> No. _____											
Teléfono		Celular		Recibe Subsidio Familiar		Dirección		Correo Electrónico:			
				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>							
Estado Civil		Sexo		AfiliaCIÓN a esta Caja u Otra Caja de Compensación Familiar							
Casado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/>		M <input type="checkbox"/> F <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		Cedula de Ciudadanía		Fecha de Nacimiento	
										Año Mes Día	
Dirección			Barrio		Ciudad:		Teléfono Fijo y Celular		Correo Electrónico:		

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

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 <div style="text-align: right;">  </div>
	NOTA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

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 ■ 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 ■ 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 ■ 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. ■ 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
<ol style="list-style-type: none"> 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 el documento de identidad, siempre para extranjero 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.

AUXILIOS ESPECIALES
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Requisitos: * Formulario de Auxilio por Muerte *Partida de Defunción</p>

BENEFICIOS DE LOS TRABAJADORES POR SER AFILIADO A COMFAMILIAR DE NARIÑO
<p>SUBSIDIOS: Subsidio en Especie Subsidio de Vivienda Auxilio por Muerte Subsidio de Desempleo Tarjeta Preferencial Agencia de empleo</p> <p>EDUCACIÓN: Colegio Siglo XXI Colegio para Adultos Centro de Educación para el Trabajo y Desarrollo Instituto Técnico Biblioteca</p> <p>RECREACIÓN: Centro Recreacional y Vacacional "Un Sol para Todos"</p> <p>Centro Recreacional Chilvi - Tumaco Unidad de Recreación Parque Infantil Unidad Promotora de Recreación y Deporte Parque Chapalito Parque Juanambu Gimnasio Agencia de Viajes Hotel Agualongo</p> <p>LINEAS DE CRÉDITO: Comcrédito Microcrédito Empresarial</p>

OTROS SERVICIOS A LA COMUNIDAD
<p>PROGRAMAS ESPECIALES: Atención Integral a la Niñez Jornadas Escolares Complementarias Atención al Adulto Mayor Población con Discapacidad</p> <p>SALUD: EPS-S IPS Tumaco IPS Ipiales</p>

