



**CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO**  
**SISTEMA DE GESTIÓN**  
**FORMULARIO SOLICITUD DE AFILIACIÓN PARA TRABAJADOR FACULTATIVO -**  
**INDEPENDIENTE**

ISO: 9001:2008  
 BUREAU VERITAS  
 Certification  
 CO 238724



Código PAS-SAP-F-3  
 Versión 4  
 Fecha de Aprobación 01/10/2014

**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**

FECHA DE ELABORACIÓN	DIA	MES	AÑO	Independiente <input type="checkbox"/>

**DATOS DEL TRABAJADOR FACULTATIVO - INDEPENDIENTE**

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. _____		Fecha de Nacimiento Año   Mes   Día	Ciudad
Dirección		Barrio	Ciudad
Nivel de Educación 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"/>		Correo Electronico	Fecha de Ingreso al Sistema Año   Mes   Día
Estado Civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/>		Vivienda: Familiar <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Arrendo <input type="checkbox"/> Hipoteca <input type="checkbox"/>	

AUTORIZO 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 DE LA E.P.S. AL CUAL PERTENECE**

NOMBRES O RAZÓN SOCIAL	REGIMEN
	Contributivo <input type="checkbox"/> Subsidiado <input type="checkbox"/>

**DATOS DE LA ADIMISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES AL CUAL ESTA AFILIADO**

NOMBRES O RAZÓN SOCIAL	NIT

**DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO (A)**

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segunda Nombre	Fecha de Nacimiento Año   Mes   Día	Ciudad
Tipo de Identificación TI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> No. _____		Celular	Correo Electrónico:	Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Recibe Subsidio Familiar Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Estado Civil Casado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/>	Teléfono	Afiliación a Esta u Otra Caja de Compensación Familiar		
Nivel de Educación 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"/>		Fecha de Ingreso Año   Mes   Día	Salario \$		

**DATOS DE LA MADRE O PADRE DE HIJOS EXTRAMATRIMONIALES**

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segunda Nombre	No. de Cedula	Fecha de Nacimiento Año   Mes   Día
Dirección	Barrio	Ciudad:	Teléfono Fijo o Celular	Correo Electrónico:	

**PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR**

NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	SEXO FEMENINO MASCULINO	FECHA DE NACIMIENTO			TIPO DE DOCUMENTO					NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO HIJOS PADRES HERMANOS	CAPAC. HIJASTROS NORMAL INVALIDOS
				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

NOMBRE:	Declaro bajo la gravedad del juramento que todos los datos contenidos son exactos
CARGO:	
RECIBIDO Y REVISADO	
	NOMBRES Y APELLIDOS _____ FIRMA Y CÉDULA _____

OBSERVACIONES	ESPACIO PARA NOTA Y SELLO EXCLUSIVO PARA COMFAMILIAR DE NARIÑO

\* LA AFILIACIÓN COMO INDEPENDIENTE NO DA LUGAR AL PAGO DE CUOTA MONETARIA  
 \* DILIGENCIE ESTE FORMULARIO Y ANEXE LOS DOCUMENTOS RELACIONADOS AL REVERSO, TODA INFORMACIÓN INEXACTA O INCOMPLETA DA LUGAR A LA NO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.  
 COMFAMILIAR (ORIGINAL) - TRABAJADOR (COPIA)



**REQUISITOS AFILIACIÓN PARA TRABAJADORES FACULTATIVO (INDEPENDIENTE)**

<b>TRABAJADOR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Formulario de Afiliación diligenciado en su totalidad</li> <li>■ Fotocopia de Cédula del Trabajador ampliada a 150%</li> <li>■ Fotocopia de soporte pago en salud.</li> <li>* Si es regimen subsidiado, se requiere fotocopia de carnet de SISBEN actualizado. (2 Copias).</li> <li>* Si es regimen contributivo, fotocopia del pago a salud, identificando la base del ingreso por la cual le liquidan, fecha, nombres y apellidos del afiliado. (2 Copias).</li> </ul>
-------------------	---

**REQUISITOS PARA AFILIAR PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR FACULTATIVO CON DERECHO A SERVICIOS**

<b>TRABAJADOR CON CÓNYUGE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Formulario de Afiliación diligenciado en su totalidad</li> <li>■ Fotocopia de Cédula del Trabajador <b>ampliada al 150%</b></li> <li>■ Partida de Matrimonio o / Si es Unión Libre Declaración Juramentada de convivencia (Formato Comfamiliar de Nariño).</li> <li>■ Fotocopia de Cédula de la Conyugue o Compañero (a) <b>ampliada al 150%</b></li> </ul>
-------------------------------	--

<b>HIJ@S LEGÍTIMOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Formulario de Afiliación diligenciado en su totalidad</li> <li>■ 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.</li> <li>■ Partida de Matrimonio o / Si es Unión Libre Declaración Juramentada de convivencia (Formato Comfamiliar de Nariño)</li> <li>■ Fotocopia de Cédula del Trabajador ampliada a 150%</li> <li>■ Fotocopia de Cédula de la Conyugue o Compañero (a) <b>ampliada al 150%</b></li> <li>■ Certificado Escolar para Hijos de 12 hasta 18 años con Once (11) Meses</li> <li>■ Cuando es hijo discapacitado presentar certificado de la EPS donde conste la discapacidad.</li> </ul>
------------------------	--

<b>HIJ@S DE TRABAJADOR SOLTERO Y/O SEPARADO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Formulario de Afiliación diligenciado en su totalidad</li> <li>■ 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.</li> <li>■ Fotocopia de Cédula del Trabajador <b>ampliada al 150%</b></li> <li>■ Fotocopia de Cédula de la Madre o Padre del Menor <b>Ampliada al 150 %</b></li> <li>■ Custodia o declaración juramentada preferiblemente firmada por quien sede y recibe la custodia del menor .</li> <li>■ Certificado Escolar para Hijos de 12 hasta 18 años con Once (11) Meses</li> <li>■ Cuando es hijo discapacitado presentar certificado de la EPS donde conste la discapacidad.</li> </ul>
---	--

<b>HIJASTR@S</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Formulario de Afiliación diligenciado en su totalidad</li> <li>■ 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.</li> <li>■ Fotocopia de Cédula del Trabajador <b>ampliada al 150%</b></li> <li>■ Constancia Laboral del Cónyuge o Compañero Permanente o Declaración de Dependencia Económica de los hijastros (Formato Comfamiliar de Nariño).</li> <li>■ Fotocopia de Cédula de la madre o el Padre Biológico ampliada a 150%</li> <li>■ Si la custodia es compartida constancia laboral del padre o madre biológico</li> <li>■ Declaración Juramentada de Convivencia en Unión Libre.</li> <li>■ Certificado Escolar para Hijos de 12 hasta 18 años con Once (11) Meses</li> <li>■ Cuando es hijastro discapacitado presentar certificado de la EPS donde conste la discapacidad.</li> </ul>
------------------	---

<b>ADOPTIV@S</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Formulario de Afiliación diligenciado en su totalidad</li> <li>■ 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.</li> <li>■ Fotocopia de Cédula de la Cónyuge o Compañero (a) <b>ampliada al 150%</b></li> <li>■ Partida de matrimonio o / Si es unión libre Declaración Juramentada de convivencia (Formato Comfamiliar de Nariño).</li> <li>■ Escritura de Adopción o Sentencia Judicial.</li> <li>■ Fotocopia de Cédula del Trabajador ampliada a 150%</li> <li>■ Certificado Escolar para Hijos de 12 hasta 18 años con Once (11) Meses</li> <li>■ Cuando es hijo discapacitado presentar certificado de la EPS donde conste la discapacidad.</li> </ul>
------------------	---

<b>PADRES MAYORES DE 60 AÑOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Formulario de Afiliación diligenciado en su totalidad</li> <li>■ Fotocopia de Cédula del Trabajador <b>Ampliada al 150 %</b></li> <li>■ Fotocopia de Cédula de los Padres <b>Ampliadas al 150 %</b></li> <li>■ Registro Civil de Nacimiento del Trabajador que acredite parentesco</li> <li>■ Declaración rendida por los padres de no percibir ingreso alguno, firmado por los dos (Formato Comfamiliar de Nariño).</li> <li>■ Declaración rendida por el trabajador de dependencia económica, firmado por los dos (Formato Comfamiliar de Nariño).</li> <li>■ Certificado de la EPS en donde conste el tipo de afiliación.</li> <li>■ Cuando el padre es discapacitado presentar certificado de la EPS donde conste la discapacidad.</li> <li>■ Si uno de los padres es fallecido adjuntar registro civil de defunción.</li> </ul>
----------------------------------	---

<b>HERMAN@S HUERFANOS DE PADRE Y MADRE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Formulario de Afiliación diligenciado en su totalidad</li> <li>■ Registro Civil de Defunción de los Padres</li> <li>■ Registro Civil de Nacimiento del Trabajador que acredite parentesco</li> <li>■ Registro civil de nacimiento del hermano con identificación de NUIP para menores de 7 años además para mayores de 7 años adicionar fotocopia de tarjeta de identidad o cédula ampliada.</li> <li>■ Fotocopia de Cédula del Trabajador Ampliada</li> <li>■ Declaración Juramentada que Conste la Convivencia y Dependencia Económica</li> <li>■ Certificado Escolar para Hermanos de 12 hasta 18 años con Once (11) Meses</li> <li>■ Cuando el hermano es discapacitado presentar certificado de la EPS donde conste la discapacidad.</li> </ul>
--	---