



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

Código PAS-SAP-F-3
Versión 5
Fecha de Aprobación 12/10/2016

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

FECHA DE ELABORACIÓN	DIA	MES	ANO

Independiente

FAVOR NO ESCRIBA EN LOS ESPACIOS SOMBRADOS

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 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 ADMINISTRADORA 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		FECHA DE NACIMIENTO			TIPO DE DOCUMENTO					NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO				CAPAC. DISCAPACITADOS			
			FEMENINO	MASCULINO	Día	Mes	Año	RC	TI	CC	CE	PA		HIJOS	PADRES	HERMANOS	HIJASTROS				

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
	<p>NOTA</p> <p>SI <input type="checkbox"/></p> <p>NO <input type="checkbox"/></p>

* 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)

TRABAJADOR	<ul style="list-style-type: none"> ■ Formulario de Afiliación debidamente diligenciado y requisitos para los beneficiarios descritos en la parte posterior del formulario. ■ Fotocopia de Cédula del Trabajador ampliada al 150%
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Registro del pago PILA (Planilla Integrada de Liquidación de Aportes), donde se constate el pago realizado a la Caja de Compensación Familiar de Nariño.
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Si es régimen contributivo, fotocopia del pago de salud, identificado la base de ingreso por la cual le liquidan, fecha, nombres y apellidos del afiliado dos (2) copias.

REQUISITOS AFILIACION PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR FACULTATIVO CON DERECHO A SERVICIOS

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 <p>además para mayores de 7 años adicionar fotocopia de tarjeta de identidad ampliada.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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 <p>además para mayores de 7 años adicionar fotocopia de tarjeta de identidad ampliada.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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 <p>además para mayores de 7 años adicionar fotocopia de tarjeta de identidad ampliada.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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, <p>además mayores de 7 años adicionar fotocopia de tarjeta de identidad ampliada.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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.