



**CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO
SISTEMA DE GESTIÓN
FORMULARIO SOLICITUD DE AFILIACIÓN VOLUNTARIA PARA PENSIONADOS**

Código
PAS-SAP-F-4
Versión
3
Fecha de Aprobación
1/10/2014

FECHA DE ELABORACIÓN

AÑO		MES		DÍA			

AFILIACIÓN: ASOCIACIÓN JUBILADOS APORTANTE
 INDIVIDUAL NO APORTANTE
 FAVOR NO ESCRIBA EN LOS ESPACIOS SOMBRADOS

DATOS DE LA ENTIDAD PAGADORA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA ENTIDAD PAGADORA			NIT.
DIRECCIÓN	MUNICIPIO	TELÉFONO	CELULAR

DATOS DE LA ASOCIACIÓN DE PENSIONADOS A LA CUAL PERTENECE

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA ASOCIACIÓN DE PENSIONES			NIT.
DIRECCIÓN	MUNICIPIO	TELÉFONO	CELULAR

DATOS DEL PENSIONADO

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS			CÉDULA
ESTADO CIVIL		SEXO	FECHA DE NACIMIENTO
<input type="checkbox"/> SOLTERO	<input type="checkbox"/> UNION LIBRE	<input type="checkbox"/> MASCULINO	PENSIÓN MENSUAL \$
<input type="checkbox"/> CASADO	<input type="checkbox"/> VIUDO	<input type="checkbox"/> FEMENINO	
NUMERO RESOLUCIÓN DE PENSIONADO	FECHA EXPEDICIÓN RESOLUCIÓN	DIRECCIÓN PENSIONADO	
BARRIO	MUNICIPIO	TELÉFONO	CELULAR
CORREO ELECTRÓNICO			

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 _____.

PERSONAS A CARGO

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DE LAS PERSONAS A CARGO INCLUYENDO AL CÓNYUGE O COMPAÑERA (O)	CÉDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD DE LA PERSONA A CARGO	SEXO M F	FECHA DE NACIMIENTO AÑO MES	PARENTESCO						OCUPAC.				
				CÓNYUGE COMPAÑERA (O)	PADRE O MADRE	HERM. HUERF.	EXTRA MATR.	HIJO			ESTUDIA	TRABAJA	LIMITADO	
								LEGÍTIMO	HIJASTRO	ADOPTIVO				

AUTORIZO AL PAGADOR DE _____ PARA QUE ME SEA DEDUCIDO EL 2% DE MI MESADA CON DESTINO A LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO - COMFAMILIAR - A FIN DE CUBRIR EL APORTE MENSUAL DE MI AFILIACIÓN, EN CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 5° DE LA LEY 71 DE 1988 Y ARTICULO 33 Y 34 DEL DECRETO 784 DE 1989.

LA ENTIDAD PAGADORA SE DA POR NOTIFICADA SOBRE LA AUTORIZACIÓN DE LA RETENCIÓN DEL 2% DE LA MESADA DEL PENSIONADO

C.C. No. _____
FIRMA Y CÉDULA PENSIONADO

FIRMA

OBSERVACIONES:	NOMBRE:	NOMBRE:
	CARGO:	CARGO:
	RECIBIDO Y REVISADO	APROBADO

COMFAMILIAR (ORIGINAL) - PENSIONADO (COPIA)

* DILIGENCIE ESTE FORMULARIO Y ANEXE LOS DOCUMENTOS RELACIONADOS AL REVERSO; TODA INFORMACIÓN INEXACTA O INCOMPLETA DA LUGAR A LA NO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

REQUISITOS PARA SOLICITUD DE AFILIACIÓN VOLUNTARIA DE PENSIONADOS

AFILIACIÓN

La afiliación de los pensionados puede hacerse de manera individual o por grupo, en este último caso, a través de la Asociación de Pensionados a la cual el solicitante esté vinculado o de la entidad pagadora de la pensión, esto, de conformidad con el artículo 32 del Decreto 784 de 1989.

APORTES

Los aportes para la afiliación los efectuará la entidad pagadora, mediante la deducción del 2% de la mesada, previa autorización del pensionado, artículo 34 del Decreto 784 de 1989.

DOCUMENTOS REQUERIDOS
* Registro civil de los hijos, sea cual fuere su calidad (hijos, hijastros, adoptivos) en el que incluya el nombre de los padres; hasta la edad de 18 años.
* Registro civil de los hermanos huérfanos con edades entre los 0 y 18 años.
* Certificado de defunción de los padres si el servicio se pide para hermanos huérfanos a cargo.
* Certificado escolar para los hijos y los hermanos huérfanos con edades entre los 12 y 18 años.
* Certificado de invalidez para hijos y hermanos huérfanos que presenten incapacidad superior al 60% en el cual incluya la valoración expedida por E.P.S. o médico legista.
* Fotocopia de los documentos de identidad (cédula o tarjeta) tanto del pensionado como de las personas a cargo del mismo.
* Registro civil de afiliado cuando vaya a afiliarse a los padres mayores de 60 años y fotocopia de la cédula de ciudadanía.
* Declaración Juramentada de dependencia económica cuando se trate de hermanos, hijastros o padres del pensionado .
* Ultimo desprendible de pago de la pensión.
* Fotocopia registro matrimonio o declaración juramentada (unión libre) y fotocopia de la cedula.