



CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO

SISTEMA DE GESTIÓN

FORMATO PARA SOLICITUD DE AFILIACIÓN PARA TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Código

PAS-SAP-F-3

Versión

9

Fecha de Aprobación

17/05/2024

E-mail: afiliacion.empresas@comfamiliarnariño.com - comfanarportes@comfamiliarnariño.com.

Página web: www.comfamiliarnariño.com.

COORDINACIÓN DE APORTES Y FISCALIZACIÓN

PBX: 7230206 EXT 1247/1309/1308 CELULAR 3144251227

FECHA DE ELABORACIÓN

DIA MES AÑO

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

Independiente 2% Independiente 0,6% Concejal

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 DEL TRABAJADOR 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		Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Estrato
Dirección		Barrio	Ciudad	Teléfono Fijo o Celular	Sector Urb. <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	Ingreso Mensual \$		
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 (Campo Obligatorio)			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"/>				

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a COMFAMILIAR NARIÑO a dar tratamiento de mis datos personales (y/o de los datos del menor de edad o persona en condición de discapacidad cognitiva que represento) aquí consignados, incluyendo el consentimiento explícito para tratar datos sensibles aun conociendo la posibilidad de oponerme a ello, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de la Información publicada en www.comfamiliarnariño.com y/o en la Calle 16B # 30-53 Parque Infantil. Igualmente declaro haber informado a los otros titulares de los datos que proveo en este medio, que entregaría sus datos a COMFAMILIAR NARIÑO y que poseo su autorización para ello y para que se les de tratamiento conforme a las finalidades consignadas en la mencionada Política, la cual que declaro conocer y estar informado que en ella se presentan los derechos que me asisten como titular y los canales de atención donde ejercerlos.

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		Afilación 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	NORMAL	

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

NOTA

SI NO

* 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 INDEPENDIENTES

<p align="center">TRabajador</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Formato para Solicitud de Afiliación Para Trabajador Independiente debidamente diligenciado y requisitos para los beneficiarios descritos en la parte posterior del formulario. ■ Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía. ■ Registro del pago PILA (Planilla Integrada de Liquidación de Aportes), donde se constate el pago realizado a la Caja de Compensación Familiar de Nariño.
<p align="center">TRabajador Solter@</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Formulario de Afiliación diligenciado en su totalidad ■ Fotocopia de Cédula del Trabajador
<p align="center">TRabajador con Cónyuge</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Formulario de Afiliación diligenciado en su totalidad ■ Fotocopia de Cédula del Trabajador ■ Partida de Matrimonio o / Si es Unión Libre Declaración Juramentada de convivencia (Formato Comfamiliar de Nariño) ■ Fotocopia de Cédula de la Cónyuge o Compañero (a)
<p align="center">HIJ@S LEGÍTIMOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Formulario de Afiliación diligenciado en su totalidad ■ Para hijos menores de 7 años registro civil de nacimiento con identificación de NUIP ■ Para hijos mayores de 7 años registro civil de nacimiento con identificación de NUIP y 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 ■ Fotocopia de Cédula de la Cónyuge o Compañero (a) ■ Certificado Escolar para Hijos de 12 hasta 18 años con Once (11) Meses ■ Cuando es hijo discapacitado presentar certificado de la EPS o IPS donde conste la discapacidad. <p>NOTA: CUANDO SE TRATE DE GIRO DE CUOTA MONETARIA AL PADRE O UN TERCERO SE DEBERA PRESENTAR LA CUSTODIA EMITIDA POR LA ENTIDAD COMPETENTE</p>
<p align="center">HIJ@S DE TRABAJADOR SOLTERO Y/O SEPARADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Formulario de Afiliación diligenciado en su totalidad ■ Para hijos menores de 7 años registro civil de nacimiento con identificación de NUIP ■ Para hijos mayores de 7 años registro civil de nacimiento con identificación de NUIP y fotocopia de tarjeta de identidad. ■ Fotocopia de Cédula del Trabajador ■ Fotocopia de Cédula de la Madre y Padre del Menor ■ Certificado Escolar para Hijos de 12 hasta 18 años con Once (11) Meses ■ Cuando es hijo discapacitado presentar certificado de la EPS o IPS donde conste la discapacidad. <p>NOTA: CUANDO SE TRATE DE GIRO DE CUOTA MONETARIA AL PADRE O UN TERCERO SE DEBERA PRESENTAR LA CUSTODIA EMITIDA POR LA ENTIDAD COMPETENTE</p>
<p align="center">HIJASTR@S</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Formulario de Afiliación diligenciado en su totalidad ■ Para hijos menores de 7 años registro civil de nacimiento con identificación de NUIP ■ Para hijos mayores de 7 años registro civil de nacimiento con identificación de NUIP y fotocopia de tarjeta de identidad. ■ Fotocopia de Cédula del Trabajador ■ Declaración Juramentada que Conste la Convivencia y Dependencia Económica ■ Fotocopia de Cédula de la madre y el Padre Biológico ■ 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 o IPS donde conste la discapacidad. ■ Si es Padrastr@: Oficio Cesión de Derechos por parte del Padre Biológico. ■ Si es Madrastra: La Custodia del menor debe tenerla el Padre Biológico y Oficio Cesión de Derechos por parte de la Madre Biológica. <p>NOTA: CUANDO SE TRATE DE GIRO DE CUOTA MONETARIA AL PADRE O UN TERCERO SE DEBERA PRESENTAR LA CUSTODIA EMITIDA POR LA ENTIDAD COMPETENTE.</p>
<p align="center">ADOPTIV@S</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Formulario de Afiliación diligenciado en su totalidad ■ Para hijos menores de 7 años registro civil de nacimiento con identificación de NUIP ■ Para hijos mayores de 7 años registro civil de nacimiento con identificación de NUIP y fotocopia de tarjeta de identidad. ■ Escritura de Adopción o sentencia judicial ■ Fotocopia de Cédula de la Cónyuge o Compañero (a) ■ Partida de matrimonio o / Si es unión libre Declaración Juramentada de convivencia (Formato Comfamiliar de Nariño) ■ Fotocopia de Cédula del Trabajador ■ Certificado Escolar para Hijos de 12 hasta 18 años con Once (11) Meses ■ Cuando es hijo discapacitado presentar certificado de la EPS o IPS donde conste la discapacidad.
<p align="center">PADRES MAYORES DE 60 AÑOS(QUE NO PERCIBAN INGRESOS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Formulario de Afiliación diligenciado en su totalidad ■ Fotocopia de Cédula del Trabajador ■ Fotocopia de Cédula de los Padres ■ 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). ■ En el caso de que los padres se encuentren afiliados por otro trabajador, presentar Autorización para Cesión de derechos afiliación de padres (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 o IPS donde conste la discapacidad. ■ Si uno de los padres es fallecido adjuntar registro civil de defunción. <p>NOTA: SI EL PADRE ES DISCAPACITADO NO ES NECESARIO QUE CUMPLA 60 AÑOS, SE PUEDE AFILIAR CON ANTERIORIDAD TENIENDO EN CUENTA QUE CUMPLA LOS REQUISITOS DE PRESENTAR EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD EXPEDIDO POR LA EPS O EL INSTITUTO</p>
<p align="center">HERMAN@S HUERFANOS DE PADRE Y MADRE</p>	<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 ■ Para hermanos menores de 7 años registro civil de nacimiento con identificación de NUIP ■ Para hermanos mayores de 7 años registro civil de nacimiento con identificación de NUIP y fotocopia de tarjeta de identidad. ■ Fotocopia de Cédula del Trabajador ■ 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 o IPS donde conste la discapacidad.