



CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO

SISTEMA DE GESTIÓN

FORMATO PARA SOLICITUD DE AFILIACIÓN VOLUNTARIA PARA PENSIONADOS

Código

PAS-SAP-F-4

Versión

7

Fecha de Aprobación

17/05/2024

E-mail:afiliacion.empresas@comfamiliarinarino.com - comfanaraportes@comfamiliarinarino.com.

Página web: www.comfamiliarinarino.com.

COORDINACION DE APORTES Y FISCALIZACIÓN

PBX: 7230206 EXT 1247/1309 /1308 CELULAR 3144251227

FECHA DE ELABORACIÓN

AÑO MES DIA

PENSION POR: VEJEZ INVALIDEZ SOBREVIVIENTE
 PENSIONADO 25 AÑOS PENSIONADO 0.6% PENSIONADO 2% PENSIONADO Ley 1643 de 2013

FAVOR NO ESCRIBA EN LOS ESPACIOS SOMBRÉADOS

DATOS DE LA ENTIDAD PAGADORA

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

DATOS DEL PENSIONADO

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

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.comfamiliarinarino.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 DEL CONYUGE O COMPANERO (A)

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

PERSONAS A CARGO DEL PENSIONADO

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DE LAS PERSONAS A CARGO	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	DISCAPACITADOS

Abreviatura Tipo de Documento: Registro Civil RC, Tarjeta de Identidad TI, Cedula de Ciudadania CC, Cedula de Extranjeria CE, Pasaporte PA

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

RECIBIDO Y REVISADO

NOMBRE:

CARGO:

OBSERVACIONES

ESPACIO PARA NOTA Y SELLO EXCLUSIVO PARA COMFAMILIAR DE NARIÑO

NOTA

SI NO

COMFAMILIAR (ORIGINAL) - TRABAJADOR (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 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.

PENSIONADO	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fotocopia de Cédula del Trabajador. ■ Extracto del Valor recibido de la mesada correspondiente al mes de afiliación ■ Certificación del Fondo de Pensiones (Oficiales o Privadas) ■ Historia Laboral (Para 25 años)
TRABAJADOR CON CÓNYUGE	<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)
HIJ@S LEGÍTIMOS	<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>
HIJ@S DE TRABAJADOR SOLTERO Y/O SEPARADO	<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>
HIJASTR@S	<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 Padrastró: 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>
ADOPTIV@S	<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.
PADRES MAYORES DE 60 AÑOS(QUE NO PERCIBAN INGRESOS)	<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 afiliarse con anterioridad teniendo en cuenta que cumpla los requisitos de presentar el certificado de discapacidad expedido por la EPS o el Instituto Departamental de Salud.</p>
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 ■ 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.