



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE TRABAJADORES Y PERSONAS A CARGO

Código 1-FT-158
Versión No. 9
Vigencia a partir de: 2017-05-01

Email : aportes@comfamiliar.com o comfarda@comfamiliar.com

APORTES Y SUBSIDIO
Calle 22 No. 4 - 40 piso 1 Pereira, Risaralda

PBX : 3135700 Opción 2 - Fax : 3135675
3135600

VIGILADO SuperSubsidio



Form section for worker type: DEPENDIENTE, JUBILADO/PENSIONADO, INDEPENDIENTE/FACULTATIVO, etc.

PARTE 1 DATOS DE LA EMPRESA

Form section for company name and identification: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA, NIT, C.C., C.E., SUCURSAL

PARTE 2 DATOS DEL TRABAJADOR

Form section for worker details: TIPO DE DOCUMENTO IDENTIDAD, FECHA DE NACIMIENTO, SEXO, ESTADO CIVIL, CARGO DEL TRABAJADOR EN LA EMPRESA, DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR, etc.

PARTE 3 DATOS OTRAS EMPRESAS PARA LAS CUALES TRABAJA

Form section for other companies: RAZÓN SOCIAL, NIT, FECHA DE INGRESO, etc.

PARTE 4 DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A)

Form section for spouse/partner: C.C., C.E., T.I., SEXO, FECHA DE NACIMIENTO, etc.

PARTE 5 DATOS DE INSCRIPCIÓN DE LAS PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR

Table for dependent persons with columns for Documento de Identidad, FECHA DE NACIMIENTO, SEXO, PARENTESCO, and NOMBRES COMPLETOS DE LOS HIJOS, HIJASTROS, PADRES O HERMANOS.

PARTE 6 Declaro bajo la gravedad de juramento que este formulario ha sido examinado por Mi y que todos los datos que a Mi se refieren son exactos. El suministro de datos falsos por parte del empleador a la Cajas o la violación de la nomina sobre salarios mínimos, es causal de desafiliación según el Artículo 45 de la Ley 21 de 1982.

COMFAMILIAR RISARALDA, dando cumplimiento a la Ley 1581 de octubre 17 de 2012 sobre protección de datos personales, informa que los datos incluidos en este documento; serán custodiados, conservados y utilizados exclusivamente para la entrega de beneficios y envío de información de servicios, contemplados en el Sistema del Subsidio Familiar, incluso esta autorización se extiende a los terceros que presten servicios a nombre de COMFAMILIAR RISARALDA, soportados mediante contratos y/o convenios debidamente legalizados; quedando autorizado con la respectiva firma o envió en forma digital del usuario, autorización que entrega libre de toda presión, en forma expresa y voluntaria para la realización del tratamiento de sus datos. Lo anterior no impide al ejercicio de los derechos al acceso, rectificación, actualización y supresión de los datos personales en cualquier momento.

Manifiesta el firmante que conoce que existe un manual de política de uso de datos de COMFAMILIAR RISARALDA, publicado en la página www.comfamiliar.com el cual se compromete a verificar. Como pensionado afiliado acepto el pago voluntario de aportes según lo indicado en la ley.

Firma del trabajador, pensionado, migrante o independiente CC. Firma y sello de la Empresa Firma Sello y Fecha de Recibido Comfamiliar

OBSERVACIONES: Section for additional notes.

REQUISITOS PARA AFILIACION DEL TRABAJADOR, PENSIONADO, MIGRANTE O INDEPENDIENTE Y/O PERSONAS A CARGO

REQUISITOS O DOCUMENTOS A PRESENTAR	TRABAJADOR DEPENDIENTE	PENSIONADO	MIGRANTE	INDEPENDIENTE	PERSONA A CARGO					
					CÓNYUGE	HIJO	HIJASTRO	HERMANO HUERFANO AMBOS PADRES	PADRES MAYORES DE 60 AÑOS	
1	Formulario debidamente diligenciado. Puede descargarse de la página www.comfamiliar.com enlace servicios - aportes y subsidio - formularios, reclamarlo en la oficina de Aportes y Subsidio o solicitarlo a nuestro correo electrónico	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	Fotocopia ampliada del documento de identidad del trabajador, pensionado, migrante o independiente. Si la afiliación es por primera vez.	X	X	X	X					
3	Certificación, desprendible de pago de mesada pensional o Resolución que acredite condición de pensionado.		X							
4	Documento Certificación expedido por autoridad competente que acredite su residencia en el exterior (puede ser el Certificado de Supervivencia).			X						
5	Copia de la planilla de pago de Seguridad Social con el aporte a Caja de Compensación correspondiente.			X						
6	Fotocopia ampliada del documento de identidad del cónyuge. Si la afiliación es por primera vez				X					
7	Fotocopia ampliada del documento de identidad de La persona a cargo, si la afiliación es por primera vez. Deberá corresponder al documento vigente según su edad.					X	X	X	X	X
8	Registro civil de nacimiento del trabajador, donde conste el nombre del padre y la madre, para demostrar parentesco.							X	X	
9	Registro civil de nacimiento del hijo, hermano o hijastro, según el caso, donde conste nombre del padre y la madre, para demostrar parentesco. En caso que en el Registro Civil la madre figure con Tarjeta de Identidad y ya sea mayor de edad deberá presentarse documento vigente.						X	X	X	
10	Registro civil de defunción del padre y la madre o copia de cedula de ambos, para verificar fallecimiento en la Registraduría Nacional del Estado Civil.							X		
11	Partida de matrimonio en caso de existir vínculo matrimonial.				X	X	X			
12	Certificado de escolaridad original. Debe presentarse por los beneficiarios entre los 12 y 18 años. Para la Renovación la fecha límite de entrega es la primera semana de marzo de cada año. Si su beneficiario cumple 12 años durante el año actual preséntelo para que no pierda el Subsidio Familiar. Los estudiantes universitarios, técnicos y tecnólogos o quienes cursen cualquier grado por semestres; deberán renovarlo igualmente durante la primera semana de agosto de cada año Deberá acreditarse por establecimiento docente oficialmente aprobado en la Republica de Colombia con un mínimo de cuatro (4) horas diarias de ochenta (80) mensuales.						X	X	X	
13	Certificado médico de discapacidad , únicamente para personas a cargo inválidas o de capacidad física disminuida que les impida trabajar.						X	X	X	X
14	Formato de Declaración Juramentada. Puede descargarse de la página www.comfamiliar.com enlace servicios - aportes y subsidio - formularios, reclamarlo en la oficina de Aportes y Subsidio o solicitarlo a nuestro correo electrónico							X	X	X
15	La existencia de la unión marital de hecho (unión libre) entre compañeros permanentes, se declarará por cualquiera de los siguientes mecanismos: 1. Por Escritura Pública ante Notario por mutuo consentimiento de los compañeros permanentes 2. Por Sentencia Judicial , mediante los medios ordinarios de prueba consagrados en el Código de Procedimiento Civil, con conocimiento de los jueces de Familia de primera Instancia 3. Por Acta de Conciliación suscrita por los compañeros permanentes, en centro legalmente constituido. Puede ser expedida en la Comisaría de Familia, Centro de Conciliación de la Universidad Libre, Comando de Policía Metropolitana de Pereira, Casa de Paz Barrio Cuba y Dosquebradas de manera gratuita o en la Cámara de Comercio de Pereira con costo. La Declaración Extra Proceso expedida en la Notaria, Juez de Paz o Secretaria de Gobierno NO es válida ni reemplaza este documento.							X		

INFORMACIÓN IMPORTANTE

Los hermanos **DEBEN** ser huérfanos de padre y madre. Se pueden afiliar hasta las 18 años cumplidos.

El padre y la madre del trabajador pueden afiliarse, siempre y cuando sean mayores de 60 años o menores de 60 años si son discapacitados. Ninguno de los dos reciba salario, renta o pensión alguna y dependan económicamente del trabajador. Los padres sólo podrán estar afiliados por uno de sus hijos y en una sola Caja de Compensación del país.

Comfamiliar Risaralda le brinda a la empresa la opción de realizar la afiliación de sus trabajadores y beneficiarios a través de Internet. Para realizar este proceso, sólo debe escribirnos al correo aportes@comfamiliar.com solicitando clave de acceso, o a través de www.comfamiliar.com enlace de Servicios en línea /afiliación de trabajadores

Estimado Trabajador lo invitamos a consultar periódicamente el saldo del Subsidio Familiar en su Tarjeta Comfamiliar al Teléfono 3150400 o a través de nuestra página web www.comfamiliar.com con lo cual, entre otros, podrá realizar oportunamente sus reclamaciones. El asumir que se le está consignando sin realizar la debida consulta, no es excusa para reclamar saldos no pagados.

INSTRUCTIVO: Por favor siga con detenimiento las siguientes instrucciones para el correcto diligenciamiento del formulario:

- 1 Diligenciar solo con lapicero de tinta NEGRA, letra legible
- 2 No se aceptan tachones, borradores ni enmendaduras, ni corrector líquido y la letra debe ser muy clara.
- 3 El diligenciamiento incorrecto de esta solicitud o sus anexos ocasionará la devolución de ésta y el no procesamiento de la misma.

El campo de celular Daviplata sólo aplica para trabajadores de empresas ubicadas en el Departamento de Risaralda en los siguientes Municipios: Apía, Balboa, Belén de Umbria, Guática, La Ceja, Mistrató, Pueblo Rico, Quinchía y Santuario