

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE TRABAJADOR DEPENDIENTE

Radicado No. _____

Tipo de solicitud

Inscripción del trabajador Inscripción de beneficiarios

1. DATOS DEL EMPLEADOR

Documento de identificación del empleador *1	N.I.T. <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> P.A. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> P.E. <input type="radio"/> C.D. <input type="radio"/> P.T. <input type="radio"/>	Razón social
Sucursal	D.V.	Agencia

2. DATOS DEL TRABAJADOR

Documento de identificación del trabajador *1	T.I. <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> P.A. <input type="radio"/> C.D. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> P.E. <input type="radio"/> P.T. <input type="radio"/>	Fecha de expedición (DD/MM/AAAA)	Lugar de expedición	Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA)	Sexo F <input type="radio"/> M <input type="radio"/>
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Estado civil	
Casado(a) <input type="radio"/> Divorciado(a) <input type="radio"/> Unión libre <input type="radio"/> Separado(a) <input type="radio"/> Soltero(a) <input type="radio"/> Viudo(a) <input type="radio"/>		Dirección de residencia			
Barrio de residencia		Departamento de residencia		Municipio de residencia	
Teléfono fijo		Teléfono celular		Correo electrónico	
Nivel de escolaridad	1. Preescolar <input type="radio"/> 2. Básica (1° a 5°) <input type="radio"/> 3. Secundaria (6° a 9°) <input type="radio"/> 4. Media (10° a 11°) <input type="radio"/> 5. Básica adultos (1° a 5°) <input type="radio"/> 6. Secundaria adultos (6° a 9°) <input type="radio"/>		7. Media adultos (10° a 11°) <input type="radio"/> 8. Primera infancia <input type="radio"/> 9. Técnico/Tecnológico <input type="radio"/> 10. Profesional universitario <input type="radio"/> 11. Posgrado/Maestría <input type="radio"/> 12. Ninguna <input type="radio"/>		

3. INFORMACIÓN DE VINCULACIÓN LABORAL

Fecha de retiro de ser el mismo empleador (DD/MM/AAAA)	Fecha de inicio (DD/MM/AAAA)	Jornada laboral Tiempo completo <input type="radio"/> Tiempo medio <input type="radio"/> Días <input type="radio"/> Horas <input type="radio"/>	Cargo actual
¿Trabajador servicio doméstico? Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Tipo de salario Fijo <input type="radio"/> Variable <input type="radio"/>	Salario básico mes	Comisiones mes
¿Exento de pago de aportes? Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Norma de la exención	Departamento del lugar de trabajo	Municipio del lugar de trabajo
		Salario/ingreso total mes	Zona del lugar de trabajo Urbana <input type="radio"/> Rural <input type="radio"/>

4. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Documento de identificación cónyuge *1	T.I. <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> P.A. <input type="radio"/> C.D. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> P.E. <input type="radio"/> P.T. <input type="radio"/>	Fecha de expedición (DD/MM/AAAA)	Lugar de expedición	Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA)	Sexo F <input type="radio"/> M <input type="radio"/>
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Departamento de residencia	
Municipio de residencia		Zona de residencia Urbana <input type="radio"/> Rural <input type="radio"/>	Ocupación Hogar <input type="radio"/> Empleado(a) <input type="radio"/> Independiente <input type="radio"/> Desempleado(a) <input type="radio"/> Pensionado(a) <input type="radio"/>		
Razón social de la empresa o nombre del pagador de la pensión		Salario/ingreso total mes	¿Recibe subsidio en dinero? Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	¿En cuál Caja de Compensación Familiar?	

5. DATOS DE PERSONAS A CARGO

Tipo *1	Número	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA)	Sexo	Parentesco	Estudiante	Nivel de escolaridad	Discapacidad
							M o F *2	*3	Solo si aplica	*4	Solo si aplica
1						(DD/MM/AAAA)			<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
						(DD/MM/AAAA)			<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
						(DD/MM/AAAA)			<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
						(DD/MM/AAAA)			<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
						(DD/MM/AAAA)			<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
						(DD/MM/AAAA)			<input type="radio"/>		<input type="radio"/>

* Use esta tabla para diligenciar los datos de las personas a cargo

- 1. TIPO DE DOCUMENTO (N.I.T.)** Número de identificación tributaria (T.I.) Tarjeta de identidad (C.C.) Cédula de ciudadanía (P.A.) Pasaporte (K.C.) Registro civil (C.E.) Cédula de extranjería (P.E.) Permiso especial de permanencia (P.T.) Permiso por protección temporal (C.D.) Carné diplomático
- 2. SEXO** (F) Femenino (M) Masculino
- 3. PARENTESCO**
1. Hijo(a)
2. Padre/Madre
3. Hermano(a)
4. Hijastro(a)
5. Dependiente por custodia legal o judicial
- 4. NIVEL DE ESCOLARIDAD**
1. Preescolar
2. Básica (1° a 5°)
3. Secundaria (6° a 9°)
4. Media (10° a 11°)
5. Básica adultos (1° a 5°)
6. Secundaria adultos (6° a 9°)
7. Media adultos (10° a 11°)
8. Primera infancia
9. Técnico/Tecnológico
10. Profesional universitario
11. Posgrado/Maestría
12. Ninguno

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES (TDP)

Al diligenciar este formulario, autorizo de manera previa, exprese e inequívoca a la Caja Compensación Familiar Comfenalco Santander a dar tratamiento de mis datos personales (y/o de los datos personales del menor edad o persona con discapacidad cognitiva que represento) aquí consignados, para que sean almacenados, usados, circulados o suprimidos, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de la Información publicada en www.comfenalcosantander.com.co y/o Avenida González, Valencía No. 52-09 oficina de atención al cliente, igualmente declaro haber informado a los titulares beneficiarios, y/o dependientes que usará sus datos personales para entregarlos a Comfenalco Santander y que cuento con la autorización de estos pero que se de tratamiento conforme a las finalidades consignadas en la mencionada PTI. También declaro conocer que para el ejercicio de mis derechos, podré dirigirme a los canales de atención consignados en la misma política. Y que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

DECLARACIÓN DE VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN (DVI)

Bajo gravedad de juramento declaramos que los datos relacionados en este formulario son exactos, verídicos y corresponden a la conformación actual del grupo familiar del trabajador, aceptando que esta información es la que quedará registrada en la afiliación en Comfenalco Santander.

Señar trabajador:

Conserve esta copia como soporte del trámite de radicación de su inscripción.

Firma del empleador

Número Documento Empleador

Firma del trabajador

Número Documento Trabajador

COMFENALCO SANTANDER
Departamento de Aportes y Subsidio
Formulario de inscripción de trabajador dependiente

Diligenciar este formulario en letra impresa sin enmendaduras ni tachones y firmar por parte del empleador y del trabajador.

RECUERDE

Tiene derecho al subsidio familiar en dinero el trabajador con remuneración mensual, fija o variable igual o menor a 4 SMLMV que labore al menos 96 horas al mes; y que sumados sus Ingresos con los de su cónyuge o compañero(a) permanente, no sobrepasen los 6 SMLMV, por cada una de las siguientes personas que afilie:

1. Los(as) hijos(as) que no sobrepasen la edad de 18 años, legítimos(as), naturales, adoptivos(as), los hijastros(as) y dependientes por custodia.
2. Los(as) hermanos(as) que no sobrepasen la edad de 18 años, huérfanos(as) de padres, que convivan y dependan económicamente del trabajador.
3. Los padres del trabajador mayores de 60 años, siempre y cuando ninguno de los dos reciba salario, renta o pensión alguna (artículo 3, parágrafo 1, número 3, Ley 789 de 2002), y que dependan económicamente del trabajador. No podrán cobrar simultáneamente este subsidio más de uno de los hijos(as) trabajadores.
4. El o la cónyuge o compañero(a) permanente del trabajador afiliado que no cuente con vinculación laboral o ingreso alguno y que realice actividades de cuidado respecto de cualquier persona a cargo del trabajador con discapacidad debidamente certificada por la Entidad Promotora de Salud-EPS. La cuota monetaria será otorgada a aquellos trabajadores afiliados cuya remuneración mensual fija o variable o la del hogar no sobrepase los 2 SMLMV.

Si el trabajador labora en más de una empresa se tendrá en cuenta la sumatoria de los salarios recibidos con cada empleador para efectos del pago de la cuota monetaria.

ACREDITACIÓN DE ESCOLARIDAD

Para los hijos, hijastros, hermanos huérfanos y dependientes por custodia legal, mayores de 12 años, se debe presentar, en el momento de la afiliación a la Caja o cuando el niño cumpla los 12 años de edad, el certificado de estudio, comprobante de pago y legalización de la matrícula o el más reciente boletín de calificaciones, expedido por un establecimiento docente debidamente aprobado y renovarse según ciclo escolar que se encuentre cursando (anual, semestral, trimestral, etc.).

ACREDITACIÓN DE DISCAPACIDAD

Para acreditar la condición de discapacidad de hijos(as), hijastros(as), padres, hermanos(as) huérfanos(as) y dependientes por custodia, que da derecho al pago de cuota monetaria doble, se debe presentar **CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD** en el que conste la condición y el tipo de discapacidad, emitido por una entidad competente, conforme a la norma legal vigente.

REQUISITOS

En todos los casos es necesario presentar los siguientes documentos de soporte, según la conformación del grupo familiar del trabajador:

TRABAJADOR SOLTERO

- Copia del documento de identificación del trabajador

**TRABAJADOR CON CÓNYUGE O
COMPAÑERO(A) PERMANENTE SIN HIJOS(AS)**

- Copia del documento de identificación del trabajador y del cónyuge o compañero (a) permanente
- Si el estado civil es casado, copia del registro civil del matrimonio o partida de matrimonio.
- Si el estado civil es unión libre, se debe incluir al compañero (a) permanente en la Declaración juramentada de convivencia (Formato de Ministerio de Trabajo, suministrado por la Caja).
- Certificado de ingresos del cónyuge o compañero (a) permanente.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS(AS)

- Copia del documento de identificación del trabajador
- Copia del registro civil de nacimiento de los hijos(as) que demuestre parentesco, legible y sin enmendaduras.
- Copia del documento de identificación de los hijos(as).
- Acreditación de escolaridad expedida por un establecimiento docente debidamente aprobado
- Declaración juramentada (Formato de Ministerio de Trabajo, suministrado por la Caja), en la que conste la dependencia económica de las personas a cargo del trabajador.

TRABAJADORA SOLTERA O SEPARADA CON HIJOS(AS)

- NOTA:** Hace referencia a los casos en los que la trabajadora va a afiliar a hijos(as) en cuyo registro civil de nacimiento figure únicamente ella como madre.
- Copia del documento de identificación de la trabajadora
 - Copia del registro civil de nacimiento de los hijos(as) que demuestre parentesco, legible y sin enmendaduras.
 - Copia del documento de identificación de los hijos(as).
 - Acreditación de escolaridad expedida por un establecimiento docente debidamente aprobado.

**TRABAJADOR CON CÓNYUGE O COMPAÑERO(A)
PERMANENTE E HIJOS(AS) DE LA UNIÓN**

- Copia del documento de identificación del trabajador y del cónyuge o compañero (a) permanente
- Copia del registro civil de nacimiento de los hijos(as) que demuestre parentesco, legible y sin enmendaduras.
- Copia del documento de identificación de los hijos(as).
- Acreditación de escolaridad expedida por un establecimiento docente debidamente aprobado
- Declaración juramentada (Formato de Ministerio de Trabajo, suministrado por la Caja), en la que conste la dependencia económica de las personas a cargo del trabajador
- Si el estado civil es casado, copia del registro civil del matrimonio o partida de matrimonio.
- Si el estado civil es unión libre, se debe incluir al compañero (a) permanente en la Declaración juramentada de convivencia (Formato de Ministerio de Trabajo, suministrado por la Caja).
- Certificado de ingresos del cónyuge o compañero (a) permanente.

**TRABAJADOR CON CÓNYUGE O COMPAÑERO(A)
PERMANENTE E HIJASTROS(AS)**

- Copia del documento de identificación del trabajador y del cónyuge o compañero (a) permanente.
- Copia del registro civil de nacimiento de los hijastros(as) que demuestre parentesco, legible y sin enmendaduras.
- Copia del documento de identificación de los hijastros(as).
- Acreditación de escolaridad expedida por un establecimiento docente debidamente aprobado
- Copia de documento de custodia expedida por autoridad competente otorgada al cónyuge o compañero (a) permanente del trabajador o certificado de la EPS que acredite el grupo familiar unificado.
- Declaración juramentada (Formato de Ministerio de Trabajo, suministrado por la Caja), en la que conste la dependencia económica de las personas a cargo del trabajador
- Si el estado civil es casado, copia del registro civil del matrimonio o partida de matrimonio.
- Si el estado civil es unión libre, se debe incluir al compañero (a) permanente en la Declaración juramentada de convivencia (Formato de Ministerio de Trabajo, suministrado por la Caja).
- Certificado de ingresos del cónyuge o compañero (a) permanente.

TRABAJADOR CON PADRES QUE DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DE ÉL

- Copia del documento de identificación del trabajador y de cada uno de los padres
- Copia del registro civil de nacimiento del trabajador, que demuestre parentesco, legible y sin enmendaduras.
- Declaración juramentada (Formato de Ministerio de Trabajo, suministrado por la Caja), en la que conste la dependencia económica de los padres a cargo del trabajador, firmada por el trabajador y por los padres del trabajador.
- Certificado de EPS de los dos padres en el que conste del tipo de afiliación, con vigencia menor a dos meses.

NOTA 1: Tipo de afiliación a EPS

Beneficiario de Régimen Contributivo: certificado de EPS que indique de quién es beneficiario.

Beneficiario de Régimen Subsidio: certificado de la EPS del Régimen Subsidio.

Independiente Cotizante solo a salud: certificado de la EPS y copia de la planilla PILA del pago más reciente.

NOTA 2: Los documentos para la afiliación de padres deben diligenciarse y/o presentarse por cada uno de ellos.

NOTA 3: Cuando NO se afilian ambos padres, se requiere que el padre que se está afiliando manifieste por escrito la no convivencia y/o no dependencia económica del padre que no se va a afiliar; firmada por el padre y por el trabajador.

NOTA 4: En caso de que uno de los padres esté fallecido, suministrar el registro civil de defunción.

IMPORTANTE: El trabajador recibe cuota monetaria por los padres mayores de 60 años de edad. Los padres menores de 60 años de edad, tienen acceso a los servicios de la Caja con tarifas de categoría C.

TRABAJADOR CON HERMANOS(AS) HUÉRFANOS(AS) DE AMBOS PADRES

- Copia del documento de identificación del trabajador y del hermano(a)
- Copia del registro civil de nacimiento del trabajador y del hermano(a), que demuestre parentesco, legible y sin enmendaduras.
- Copia del registro civil de defunción de cada uno de los padres.
- Acreditación de escolaridad expedida por un establecimiento docente debidamente aprobado.
- Declaración juramentada (Formato de Ministerio de Trabajo, suministrado por la Caja), en la que conste la convivencia y la dependencia económica de las personas a cargo del trabajador.

TRABAJADOR CON DEPENDIENTE POR CUSTODIA

- Copia del documento de identificación del trabajador y del dependiente por custodia
- Copia del registro civil de nacimiento del dependiente por custodia, legible y sin enmendaduras.
- Acreditación de escolaridad expedida por un establecimiento docente debidamente aprobado.
- Copia de documento de custodia expedida por autoridad competente otorgada al trabajador.
- Declaración juramentada (Formato de Ministerio de Trabajo, suministrado por la Caja), en la que conste la convivencia y la dependencia económica de las personas a cargo del trabajador.

PARA TENER EN CUENTA

1. Antes de radicar el formulario de inscripción por favor verifique que no le falte ningún campo por diligenciar, documento por adjuntar, firma del empleador y del trabajador.
 2. No podrá ser radicado el formulario de inscripción hasta que toda la documentación y/o información se encuentre completa.
 3. Documentos no legibles o con enmendaduras no son válidos y serán devueltos inmediatamente.
 4. Omisión de la información de una persona en el formulario, implica excluirla de la afiliación actual del trabajador.
 5. Las personas extranjeras que adelanten la inscripción ante la Caja en calidad de trabajador, cónyuge o compañero(a) permanente y personas a cargo, deben contar con los documentos legalmente exigidos por la norma vigente en Colombia, que permitan constatar que se encuentran de forma legal en el territorio nacional.
 6. Los documentos expedidos en países diferentes a Colombia, deben estar debidamente apostillados y traducidos (si fuese necesario) por la autoridad competente.
 7. La fecha de la declaración juramentada no debe exceder los 30 días de haber sido diligenciada y firmada, al momento de radicar el formulario de afiliación
 8. Certificación de ingresos del cónyuge o compañero (a) permanente:
 - Si labora, certificado de ingresos expedido por la empresa donde labora.
 - Si es pensionado(a), certificado de mesada pensional
 - Si depende económicamente del trabajador, formato de declaración juramentada (Formato de Ministerio de Trabajo, suministrado por la Caja) firmada por el trabajador y por el cónyuge o compañero (a) permanente.
- La certificación laboral no debe exceder los 3 meses de haber sido expedida, al momento de radicar el formulario de afiliación.
9. Documento de identificación:
 - Registro Civil de nacimiento: menores de 7 años
 - Tarjeta de Identidad: mayores de 7 y menores de 18 años
 - Cédula de ciudadanía: mayores de 18 años.
 - Documento válido de identificación para extranjero
 10. En caso de que la persona que, mediante este formulario de afiliación, el trabajador va a afiliar como cónyuge o compañera(o) permanente sea diferente al de la afiliación anterior, debe anexar documento en el que conste cesación de efectos civiles del matrimonio o liquidación de la sociedad conyugal o unión marital de hecho de su anterior relación.
 11. El trabajador podrá afiliar a los hijos, hijastros, hermanos huérfanos y dependientes por custodia legal mayores de 18 años y menores de 23 años y padres menores 60 años, que dependan económicamente del afiliado, para el acceso a los servicios de la Caja a tarifas de afiliados categoría C, no subsidiadas. Al cumplir 60 años de edad, si el padre y / o la madre se encuentran afiliados, por parte del trabajador debe acreditarse la condición de dependencia económica para recibir la cuota monetaria correspondiente y el acceso a los servicios con tarifas de la categoría del trabajador.