

	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO										Código PAS-SCM-F-1									
	SISTEMA DE GESTIÓN												Versión 7							
	FORMULARIO DE AFILIACION DE TRABAJADORES Y PERSONAS A CARGO												Fecha de Aprobación 7/02/2020							
DILIGENCIE EL FORMULARIO EN SU TOTALIDAD Y SIN ENMENDADURAS, NI TACHADURAS, LOS ESPACIOS QUE NO NECESITE DILIGENCIAR ANÚLELOS CON UNA LÍNEA OBLICUA Y LEA LOS REQUISITOS AL RESPALDO																				
Madre Comunitaria		SI		<input type="checkbox"/>		NO		<input checked="" type="checkbox"/>		Trabajador Dependiente		<input checked="" type="checkbox"/>		Trabajador de Servicio Domestico		<input type="checkbox"/>				
MARQUE CON UNA X (Uso exclusivo Comfamiliar de Nariño)		Afiliación por primera vez				<input type="checkbox"/>		Cambio de Empresa				<input type="checkbox"/>		Auxilio por Muerte de Trabajador				<input type="checkbox"/>		
		Adición de personas a cargo				<input type="checkbox"/>		Reintegro a la Empresa				<input type="checkbox"/>		Auxilio por Muerte de Beneficiario				<input type="checkbox"/>		
DATOS DE LA EMPRESA																				
NIT 901147664				Razón Social de la Empresa LC&M SOLUCIONES SAS						Dirección CALLE 10 # 5-60				Teléfono 3165479602		Ciudad IPIAELES				
DATOS DEL TRABAJADOR																				
Numero de Identificación 1085907418						Tipo de Identificación TI <input type="checkbox"/> CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/>						Fecha de Expedición Día Mes Año 19 04 2020								
Primer Apellido CHITAN			Segundo Apellido CORAL			Primer Nombre EDWIN			Segundo Nombre ALBEIRO											
Barrio		Dirección VEREDA LAS ANIMAS				Ciudad: IPIAELES		Teléfono Fijo o Celular 3008843301		Correo Electrónico: eachitanc@gmail.com										
Fecha de Nacimiento Día Mes Año 17 04 1988		Ciudad IPIAELES		Nacionalidad COLOMBIANA		Sector Urbano <input type="checkbox"/> Rural <input checked="" type="checkbox"/>		Capacidad Laboral: Normal <input checked="" type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/>		No de horas/mes 40		Salario Fijo o Promedio (Básico) \$ 1.667.000								
Sexo M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Estado Civil Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/>		Cabeza de Hogar NO		Vivienda: Familiar <input checked="" type="checkbox"/> Arriendo <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Hipoteca <input type="checkbox"/>		Ocupación Ingeniero		Orientación Sexual Heterosexual <input checked="" type="checkbox"/> Homosexual <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Información No Disponible <input type="checkbox"/>										
Etnia Afrocolombiano <input type="checkbox"/> Comunidad negra <input type="checkbox"/> Indígena <input checked="" type="checkbox"/> Palenquero <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/>		Factor de Vulnerabilidad Desmovilizado <input type="checkbox"/> Reinsertado <input type="checkbox"/> Damnificado <input type="checkbox"/> Desplazado <input type="checkbox"/> Población zona de frontera <input checked="" type="checkbox"/> Hijos de desmovilizados <input type="checkbox"/> En condición de discapacidad <input type="checkbox"/> Hijos de madres cabeza de familia <input type="checkbox"/> Víctima de Conflicto <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/>		Fecha de Ingreso a la Empresa Día Mes Año 02 01 2022																
AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: 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 DEL CONYUGE O COMPAÑERO (A)																				
Numero de Identificación						Tipo de Identificación TI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/>						Fecha de Expedición Día Mes Año								
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segunda Nombre		Teléfono Fijo o Celular		Ciudad de Nacimiento										
Fecha de Nacimiento Día Mes Año		Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Estado Civil Casado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/>		Salario \$		Correo Electrónico:												
Nivel de Educación Ninguno <input type="checkbox"/> Universitarios <input type="checkbox"/>		Primaria <input type="checkbox"/> Postgrados <input type="checkbox"/>		Secundaria <input type="checkbox"/> Otros Estudios <input type="checkbox"/>		Ciudad		Capacidad Laboral: Normal <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/>		Recibe Subsidio Familiar Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Afiliación a esta u otra Caja de Compensación Familiar								
DATOS DE LA MADRE O PADRE DE HIJOS (CUANDO NO EXISTA CONVIVENCIA)																				
Numero de Identificación						Tipo de Identificación TI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/>						Fecha de Expedición Día Mes Año								
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segunda Nombre		Teléfono Fijo o Celular		Ciudad de Nacimiento										
Fecha de Nacimiento Día Mes Año		Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Estado Civil Casado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/>		Salario \$		Correo Electrónico:												
Nivel de Educación Ninguno <input type="checkbox"/> Universitarios <input type="checkbox"/>		Primaria <input type="checkbox"/> Postgrados <input type="checkbox"/>		Secundaria <input type="checkbox"/> Otros Estudios <input type="checkbox"/>		Ciudad		Capacidad Laboral: Normal <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/>		Recibe Subsidio Familiar Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Afiliación a esta u otra Caja de Compensación Familiar								
PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR																				
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	SEXO FEMENINO MASCULINO NO APLICA O INDETERMINADO	FECHA DE NACIMIENTO			TIPO DE DOCUMENTO					NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN			PARENTESCO			CAPAC. NORMAL DISCAPACITADO	
				Día	Mes	Año	RC	TI	CC	CE	PA		Día	Mes	Año	HIJOS	PADRES	HERMANOS		HIJASTROS
Abreviatura Tipo de Documento: Registro Civil RC - Tarjeta de identidad TI - Cedula de Ciudadanía CC -Cedula de Extranjería CE - Pasaporte PA- Permiso Especial de Permanencia PEP DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE ESTE FORMULARIO HA SIDO EXAMINADO POR MI Y TODOS LOS DATOS QUE A MI SE REFIEREN SON EXACTOS Y CORRESPONDEN A LA VERDAD.																				
Firma Original del Trabajador C.C. No										Firma Original del Empleador o Responsable										
OBSERVACIONES EXCLUSIVO PARA COMFAMILIAR DE NARIÑO										ESPACIO PARA NOTA Y SELLO EXCLUSIVO PARA COMFAMILIAR DE NARIÑO										
PARA CUALQUIER RECLAMO, SIN EXCEPCION, FAVOR PRESENTAR COPIA DE ESTE FORMATO EN ORIGINAL DEBIDAMENTE SELLADO										NOTA IMPORTANTE: Reclame su Tarjeta Preferencial para obtener los servicios que presta COMFAMILIAR DE NARIÑO										
ORIGINAL: COMFAMILIAR - COPIA: TRABAJADOR																				

REQUISITOS PARA AFILIAR PERSONAS A CARGO DE LA CUOTA MONETARIA	
TRABAJADOR SOLTER@	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Formulario de Afiliación diligenciado en su totalidad</li><li>■ Fotocopia de Cédula del Trabajador <b>ampliada al 150%</b></li></ul>
TRABAJADOR CON CÓNYUGE	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Formulario de Afiliación diligenciado en su totalidad</li><li>■ Fotocopia de Cédula del Trabajador <b>ampliada al 150%</b></li><li>■ Partida de Matrimonio o / Si es Unión Libre Declaración Juramentada de convivencia (Formato Comfamiliar de Nariño)</li><li>■ Fotocopia de Cédula de la Conyugue o Compañero (a) ampliada a 150%</li></ul>
HIJ@S LEGÍTIMOS	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Formulario de Afiliación diligenciado en su totalidad</li><li>■ Para hijos menores de 7 años registro civil de nacimiento con identificación de NUIP</li><li>■ Para hijos mayores de 7 años registro civil de nacimiento con identificación de NUIP y fotocopia de tarjeta de identidad ampliada.</li><li>■ Partida de Matrimonio o / Si es Unión Libre Declaración Juramentada de convivencia (Formato Comfamiliar de Nariño).</li><li>■ Fotocopia de Cédula del Trabajador <b>ampliada al 150%</b></li><li>■ Fotocopia de Cédula de la Conyugue o Compañero (a) ampliada a 150%</li><li>■ Certificado Escolar para Hijos de 12 hasta 18 años con Once (11) Meses</li><li>■ Cuando es hijo discapacitado presentar certificado de la EPS donde conste la discapacidad.</li></ul> <p><b>NOTA: CUANDO SE TRATE DE GIRO DE CUOTA MONETARIA AL PADRE O UN TERCERO SE DEBERA PRESENTAR LA CUSTODIA EMITIDA POR LA ENTIDAD COMPETENTE</b></p>
HIJ@S DE TRABAJADOR SOLTERO Y/O SEPARADO	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Formulario de Afiliación diligenciado en su totalidad</li><li>■ Para hijos menores de 7 años registro civil de nacimiento con identificación de NUIP</li><li>■ Para hijos mayores de 7 años registro civil de nacimiento con identificación de NUIP y fotocopia de tarjeta de identidad ampliada.</li><li>■ Fotocopia de Cédula del Trabajador <b>ampliada al 150%</b></li><li>■ Fotocopia de Cédula de la Madre y Padre del Menor <b>Ampliada al 150 %</b></li><li>■ Certificado Escolar para Hijos de 12 hasta 18 años con Once (11) Meses</li><li>■ Cuando es hijo discapacitado presentar certificado de la EPS donde conste la discapacidad.</li></ul> <p><b>NOTA: CUANDO SE TRATE DE GIRO DE CUOTA MONETARIA AL PADRE O UN TERCERO SE DEBERA PRESENTAR LA CUSTODIA EMITIDA POR LA ENTIDAD COMPETENTE</b></p>
HIJASTR@S	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Formulario de Afiliación diligenciado en su totalidad</li><li>■ Para hijos menores de 7 años registro civil de nacimiento con identificación de NUIP</li><li>■ Para hijos mayores de 7 años registro civil de nacimiento con identificación de NUIP y fotocopia de tarjeta de identidad ampliada.</li><li>■ Fotocopia de Cédula del Trabajador <b>ampliada al 150%</b></li><li>■ Declaración Juramentada que Conste la Convivencia y Dependencia Económica</li><li>■ Fotocopia de Cédula de la madre y el Padre Biológico <b>ampliada al 150%</b></li><li>■ Declaración Juramentada de Convivencia en Unión Libre o partida de matrimonio. (Formato Comfamiliar de Nariño).</li><li>■ Certificado Escolar para Hijos de 12 hasta 18 años con Once (11) Meses</li><li>■ Cuando es hijastro discapacitado presentar certificado de la EPS donde conste la discapacidad.</li></ul> <p><b>NOTA: CUANDO SE TRATE DE GIRO DE CUOTA MONETARIA AL PADRE O UN TERCERO SE DEBERA PRESENTAR LA CUSTODIA EMITIDA POR LA ENTIDAD COMPETENTE</b></p>
ADOPTIV@S	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Formulario de Afiliación diligenciado en su totalidad</li><li>■ Para hijos menores de 7 años registro civil de nacimiento con identificación de NUIP</li><li>■ Para hijos mayores de 7 años registro civil de nacimiento con identificación de NUIP y fotocopia de tarjeta de identidad ampliada.</li><li>■ Escritura de Adopción o sentencia judicial</li><li>■ Fotocopia de Cédula de la Cónyuge o Compañero (a) <b>ampliada al 150%</b></li><li>■ Partida de matrimonio o / Si es unión libre Declaración Juramentada de convivencia (Formato Comfamiliar de Nariño)</li><li>■ Fotocopia de Cédula del Trabajador <b>ampliada al 150%</b></li><li>■ Certificado Escolar para Hijos de 12 hasta 18 años con Once (11) Meses</li><li>■ Cuando es hijo discapacitado presentar certificado de la EPS donde conste la discapacidad.</li></ul>
PADRES MAYORES DE 60 AÑOS( QUE NO PERCIBAN INGRESOS)	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Formulario de Afiliación diligenciado en su totalidad</li><li>■ Fotocopia de Cédula del Trabajador <b>Ampliada al 150 %</b></li><li>■ Fotocopia de Cédula de los Padres <b>Ampliadas al 150 %</b></li><li>■ Registro Civil de Nacimiento del Trabajador que acredite parentesco</li><li>■ Declaración rendida por los padres de no percibir ingreso alguno, firmado por los dos (Formato Comfamiliar de Nariño).</li><li>■ Declaración rendida por el trabajador de dependencia económica (Formato Comfamiliar de Nariño).</li><li>■ Cesión derechos de afiliación de padres (Formato Comfamiliar de Nariño)</li><li>■ Certificado de la EPS en donde conste el tipo de afiliación de los padres.</li><li>■ Cuando el padre es discapacitado presentar certificado de la EPS donde conste la discapacidad.</li><li>■ Si uno de los padres es fallecido adjuntar registro civil de defunción.</li></ul>
HERMAN@S HUERFANOS DE PADRE Y MADRE	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Formulario de Afiliación diligenciado en su totalidad</li><li>■ Registro Civil de Defunción de los Padres (Padre y Madre)</li><li>■ Registro Civil de Nacimiento del Trabajador que acredite parentesco</li><li>■ Para hermanos menores de 7 años registro civil de nacimiento con identificación de NUIP</li><li>■ Para hermanos mayores de 7 años registro civil de nacimiento con identificación de NUIP y fotocopia de tarjeta de identidad ampliada.</li><li>■ Fotocopia de Cédula del Trabajador Ampliada</li><li>■ Declaración Juramentada que Conste la Convivencia y Dependencia Económica</li><li>■ Certificado Escolar para Hermanos de 12 hasta 18 años con Once (11) Meses</li><li>■ Cuando el hermano es discapacitado presentar certificado de la EPS donde conste la discapacidad.</li></ul>

PARA TENER EN CUENTA
1. La cuota monetaria por los padres se cancelará solo a uno de los hijos trabajadores afiliados. Cuando los padres se requiera cambiar de trabajador hijo afiliado, el nuevo trabajador hijo debe presentar oficio del hermano, donde cede los derechos de afiliación a cuota monetaria.
2. Los certificados de escolaridad deben presentarse en el momento de afiliación o en el mes en que el menor cumple 12 años; y debe actualizarse al inicio de cada periodo escolar o semestre universitario, según Art. 28 de Ley 21 de 1982.
3. El afiliado debe presentar una fotocopia legible de los registros civiles de nacimiento.
4. DISCAPACIDAD O INVALIDEZ: Los Padres, hermanos huérfanos de padre y madre y los hijos que sean inválidos o de capacidad física disminuida y que hayan perdido su capacidad normal de trabajo, causarán derecho a doble cuota monetaria, sin ninguna limitación en razón de su edad .
5.SUBSIDIO SIMULTANEO: Cobro simultáneo de subsidio cuando ambos cónyuges trabajan. Podrán cobrar simultáneamente el subsidio familiar por los mismos hijos los cónyuges cuyas remuneraciones sumadas no superen el límite de los cuatro (4) salarios mínimos legales vigentes, y hasta seis (6) salarios mínimos legales vigentes, solo se cancelará cuota monetaria por uno de los cónyuges. Si la suma supera los seis (6) salarios mínimos legales vigentes, no tendrá derecho ninguno de los dos.
6. Para trabajadores, cónyuges o beneficiarios extranjeros el documento de identidad, siempre es la cedula de extranjería, para ciudadanos Venezolanos el documento valido para afiliación es el Permiso Especial de Permanencia .
7. Si el trabajador desarrolla actividades propias del sector agropecuario debe certificarlo directamente la empresa, para el pago del 15% adicional en cuota monetaria.
8. El artículo 6º de la Ley 21 de 1982, establece los términos perentorios de caducidad y prescripción respecto de las acciones correspondientes al Subsidio Familiar, así: "Las acciones correspondientes al Subsidio Familiar prescriben en los términos del Código Sustantivo del Trabajo. Sin embargo, el derecho a la cuota correspondiente a un mes determinado, caduca al vencimiento del mes subsiguiente, en relación con los trabajadores que no hayan aportado las pruebas del caso, cuando el respectivo empleador haya pagado oportunamente los aportes de ley por intermedio de una Caja de Compensación Familiar". Por tanto, los dineros abonados a su tarjeta preferencial por concepto de cuota monetaria prescriben o se pierden en los términos del Código es decir tres (3) años, de ahí que se debe hacer uso de los recursos que se encuentra abonado en la tarjeta preferencial máximo hasta los tres (3) años.

AUXILIOS ESPECIALES
MUERTE DEL TRABAJADOR : En caso de muerte del trabajador beneficiario se continuará pagando el subsidio durante 12 meses a la persona que acredite haberse responsabilizado de la guardia, sostenimiento y cuidado de las personas a cargo del fallecido, según Art. 35 Ley 21 de 1982.
Diligenciar Formulario Anexar partida de defunción y presentar estos documentos dentro de los 30 días siguientes de haber ocurrido el hecho.
MUERTE DE PERSONAS A CARGO: Por muerte de persona a cargo se cancelará por una sola vez el equivalente a doce (12) cuotas de subsidio familiar vigente, según Art 34 de ley 21 de 1982.
Requisitos: * Formulario de Auxilio por Muerte *Partida de Defunción
BENEFICIOS DE LOS TRABAJADORES POR SER AFILIADO A COMFAMILIAR DE NARIÑO
SUBSIDIOS: Subsidio en Especie Subsidio de Vivienda Subsidio de Desempleo
EDUCACIÓN: Colegio Siglo XXI Instituto Técnico Biblioteca
RECREACIÓN: Centro Recreacional y Vacacional "Un Sol para Todos"
Centro Recreacional Chilvi - Tumaco Unidades de Promotoras de Recreación y Deporte Gimnasio Agencia de Viajes Hotel Agualongo
OTROS SERVICIOS A LA COMUNIDAD
PROGRAMAS ESPECIALES
SALUD
LINEAS DE CRÉDITO