

FORMATO "AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR"

Versión: 15

Página 1 de 1

Dependencia Generadora: Código: PD-170-01-F01 F. Vigencia: División de Subsidios Código: PD-170-01-F01 2021-03-24

(ANTES DE DII	LIGENC	IAR ESTE FOI	RMUL	ARIO, LEA EL	RESP				MIENTO ESCI							ORIGINAL A SU CASO Y LA I	INFORMA	CIÓN IM	PORT	ANTE AL	L FINAL [EL FORM	IULARIO)
				Señale con	una	X donde	Corresp	onda					F	echa de	Dilig	jenciamiento					Tipo		
Afiliación del trabajador y personas a cargo por primera vez													Año			Mes Dí				Contrato			
2. Adición de personas a cargo del trabajador ya afiliado													AAAA		MM	I D	D	Fijo					
3. Reafiliaci	ón										-: -:- -							Indefi	inido				
DATC											EL EMPLEADOR Dirección del Empleador: Celular:												
L									DATO	S DEL	TRABA	JADOR (A)										
Primer Apell	ido			gundo Apel Isada:	llido	o de	Nor	nbres:						C.C	C.E	_T.I PASF	PEP	Año		_	de Expe Mes		Día
														No:				AA		_	MM		DD
F	echa d	de Nacimier	nto			Estad	o Civil (S	Señale (on una X)		s	exo	Fecha	de Ing	reso a	a la Empresa		Salar	io Bá	sico	Fij	0	
Año		Mes		Día		Soltero (a)			Inión Libre		Hombre	Mujer	Δ	ιñο	'	Mes I	Día	Mens	ual		Ľ		
AAAA		MM		DD		asado (a) eparado (a	_		Viudo (a) ivorciado (a)				AA	AAA		MM	DD	\$			Va	riable	
Orientació	n	,		Nivel de E		· · ·				erten	encia Éti	nica				<u> </u>	Factor	de Vuln	nerabi	ilidad	· ·		
Sexual												del Archip					D						
Heterosexual	terosexual Preescolar Básica adultos Técnico/Tecnológico					Afrocolombiano	Prov. y	de San Andrés, Prov. y Santa Catalina			zado		Damnificado desastre natural		astre	Població		ón migrante					
Homosexual		Básica	,	Sec. adultos		Prof. Unive	rsitario		Comunidad Neg		gitano		Víctima del d			Cabeza de familia		a	Población :			va)	
Bisexual		Secundaria		Media adultos		Postgrado/			Indígena	No se	auto		armado (no desplazado) Desmovilizado o			Hijo (a) de madi		adre Ejercicio		Ejercicio	o de trabajo		
No disponible.		Media		1ª. Infancia		Ninguno			Palenquero reconor ninguni anterior				reinserta Hija (o) d reinserta			ovilizado o	cabeza de familia En condición de discapacidad			Sexual No aplica			
Cargo:		l l						Pro	fesión:	antend	леѕ	reinsert		rreo Electrónico									
Dirección re	esiden	cia del traba	ajado	or:				Bar	rio:	Ci	udad:		Ru		al Urbano	País:		Teléfono Fijo:					
Dirección donde labora:						Rar	Barrio:			Ciudad:				al Urbano	País:		Celular:						
							Dai	110.		Ŭ	uuau.			Rura	ai Orbailo	ı aıs.							
Empleador	donde	recibia cuc	ota m	onetaria ant	terior	mente:											,	۱ño	Fe	echa de Me		Día	<u> </u>
																		AAA		M			DD
							DA	TOS DI	OTROS EMP	LEAD	ORES P	ARA LOS	CUALE										
		NOMBRE	DEL	EMPLEADO	R				NI	Т			Año	Fec		Ingreso Mes	Día	C/	AJA P		CUAL	RECIBE RIA	CUOTA
													AAAA			MM	DD						
													AAAA		IV	MIM	DD						
Primer Apell	ido:			Segundo	Anel	lido o de		No	DATOS DEI mbres:	L CÓN	YUGE Y	O COMP		_						Fochs	do Evi	edición	
Time Apen	iuo.				Дрсі	nao o ac																	
													c.c_	C.E	T.I.	PASPEP	•		Año	recita	Mes)ía
Direccións				Casada:			10	indadi			orroo Ele	otránio e	No:	C.E	1.1.	PASPEP	•	Д	AAAA	L C			
Dirección:				Casada:	0:		С	iudad:		C	orreo Ele	ectrónico	No:	C.E	1.1.	PASPEP		Tele	AAAA éfono	o Fijo:	Mes)ía
Dirección:	Fecha	a de Nacimi	iento	Barri		lombre de			onde trabaja:	С		ectrónico esión:	No:	C.E.	s	Salario Básico I		Tele Cel	AAAA	o Fijo:	Mes MM		DD DD
Dirección:	Fecha	a de Nacimi Mes	iento			lombre de			onde trabaja:	C			No:	C.E	s			Tele Cel	AAAA éfono	o Fijo:	Mes MM	ota Mone	DD DD
	Fecha	Mes		Barri Día	N		el emple	ador do			Profe	esión:	No:		S	Salario Básico I	Mensual	Tele Cel	éfono lular:	Pec	Mes MM	ota Mone	DD Detaria
Año		Mes MM DATOS	S DE	Barri Día	JOS,		el emple	ador do	OS HUÉRFAN	10S (S	Profe	esión:	No:		S COI	Salario Básico I \$ N DERECHO A	Mensual	Tele Cel	éfono lular:	Rec Si	Mes MM	ota Mone	olía DD etaria No
Año		Mes	S DE	Barri Día	JOS,	HIJASTR HA DE NAC	el emple	ador do	OS HUÉRFAN	IOS (S	Profe	esión: GISTRE	No:	RSONA	S COI	Salario Básico I \$	Mensual	Tele Cel	éfono lular:	Rec Si	Mes MM	ota Mone	olía DD etaria No
Año		Mes MM DATOS	S DE	Barri Día	IJOS,	HIJASTR HA DE NAC	el emple	ERMAN	OS HUÉRFAN	IOS (S	Profe	esión: GISTRE DE EXPE	No:	RSONA	S COI	Salario Básico I \$ N DERECHO A	LA CUO	Tele Cel :	éfono lular:	Rec Si	Mes MM	ota Mone	olía DD etaria No
Año		Mes MM DATOS	S DE	Barri Día	IJOS,	HIJASTR HA DE NAC	el emple	ERMAN	OS HUÉRFAN	IOS (S	Profe	esión: GISTRE DE EXPE	No:	RSONA	S COI	Salario Básico I \$ N DERECHO A	LA CUO	Tele Cel :	éfono lular:	Rec Si	Mes MM	ota Mone	olía DD etaria No
Año		Mes MM DATOS	S DE	Barri Día	IJOS,	HIJASTR HA DE NAC	el emple	ERMAN	OS HUÉRFAN	IOS (S	Profe	esión: GISTRE DE EXPE	No:	RSONA	S COI	Salario Básico I \$ N DERECHO A	LA CUO	Tele Cel :	éfono lular:	Rec Si	Mes MM	ota Mone	olía DD etaria No
Año	NOMBRE	Mes DATOS ES Y APELLIE	S DE I	Día PADRES, HI	IJOS, FEC	HIJASTR	COS Y HI	ERMAN TIPO DOC IDEN	OS HUÉRFAN NUMERO IDENTIFICA	IOS (S	Profe OLO RE FECHA	esión: GISTRE DE EXPE	No:	RSONA SEXC	S COI	Salario Básico I \$ N DERECHO A PARENTESCO	Mensual LA CUO DISCAP.	Tele Cel :	éfono lular:	Prijo: Rec Si ARIA)	Mes MM	Dota Mone	olía DD etaria No
Bajo la grave hermanos. PROTECCIÓ los datos pei y el Decreto programas y beneficiarios e Garantiza en genera e Lograr un relacionac e Evaluar la Realizar e Ofrecer subs datos pe afiliación del seguridad di rectificar, su	edad de sonale de la companya de la calidad	e juramento DATOS LA ss, informa a de 2013, qu dencias de programas ercicio de los sí misma o n ente comuni n las funcion d de los ser s de nuestra es obtenidos ador y sus t latos persor a informació COFREM o	declar (CAJ), a los tue la cue	Día PADRES, HI aro que esta A DE COMPrabajadores rrollados; yo schos como ante su encar n de nuestro opias de la C s y realizar in tuciones, ass te aliados a r su afiliación, iciarios. La ir debamos m ministrada o erceros que	inform PENS. (apor que poensa que poensa que po caíacio nível r solició nform anter revoc para i dissidad de la compara i dissidad del compara	HIJASTR HA DE NAC Mes Mación ha ACIÓN FA tantes y a contiene s ción y opo recreros ce vicios soc e Comper paciones c ones o en egional o tud, prest ación se e ear la autor tal fin se d	MILIAR filiados), sus dato: erador de informa o de los omo integiciales, princidades rinacional ación de encuentra cual pue ización cesignen. ales y er	RMAN TIPE DOC IDEN TO SERVICIO	por mí y que c M. NIT 892.00 iarios, padres e nación, así cor era previa que se en el desarre el Sistema de se, alianzas, es nábitos de consada en las te cajas de Co so o relación co enada en las te suttar en www. a a través del conformación de	ontien- ontien	Profe FECHA Año	dadera y omicilio e diantes, pento se e conales te conales proiail. Sos, rifas, do a los s dio Familiar de ompensar hasta cu. De iguzo protecci	No: Complete an la ciucoroveedo encuentre la base notrán cor copias que sorteos ar. otros De al forma aciondeda de los medianos de los median	RSONA SEXC H a relació dad de \ \text{ores y \ \text{ores y e}} an relació dad de la Caja de la	S S COI M M	Salario Básico I N DERECHO A PARENTESCO hijos, cónyuge o cencio, Departar almente a sus us das con el desa stórica contentiv compensación F s o cambios rela la Caja de Comp	Mensual LA CUC DISCAP. SI Discap. D	Tele Cel Tele C	permidadada a a auti	Reconstitution of the state of	Mes MM It is to DE NCIA It odos It dodos It do	RURAL RURAL RURAL atamiento 81 de 20 se servicio de han si cos y públicactividado del tiempo atamiento, actualiz	de o y y starr, ajajo
Bajo la grave hermanos. PROTECCIÓ los datos pei y el Decreto programas y beneficiarios e Garantiza en genera e Lograr un relacionac e Evaluar la Realizar e Ofrecer subs datos pe afiliación del seguridad di rectificar, su	edad de sonale de la companya de la	e juramento DATOS LA ss, informa a de 2013, qu dencias de programas ercicio de los sí misma o n ente comuni n las funcion d de los ser s de nuestra es obtenidos ador y sus t latos persor a informació COFREM o	declar (CAJ), a los tue la cue	Día PADRES, HI aro que esta A DE COMPrabajadores rrollados; yo schos como ante su encar n de nuestro opias de la C s y realizar in tuciones, ass te aliados a r su afiliación, iciarios. La ir debamos m ministrada o erceros que	inform PENS. (apor que poensa que poensa que po caíacio nível r solició nform anter revoc para i dissidad de la compara i dissidad del compara	HIJASTR HA DE NAC Mes Mes ACIÓN FA tantes y a contiene s cición y opo ro tanto se rerceros ce ricios so conces o en regional o tud, presta ación se e lerlos, la ar la autor tal fin se d cos person	MILIAR filiados), sus dato: erador de informa o de los omo integiciales, princidades rinacional ación de encuentra cual pue ización cesignen. ales y er	minada COFRE benefic grante c ograma encia y elacion a almace de constructorgade vivo de	por mí y que come previa que se en el desarro el Sistema de s, alianzas, es nábitos de consada con el Sis o relación co en ada con el Sistema de so o relación co en ada en las bultar en www. ADOR ESPACIO PAR	ontien 00.146 de fam ho par sus d hollo de Protec tudios sumo o stema a mpens nn la C asses cofren los se	Profe FECHA Año	dadera y omicilio e diantes, pento se e conales te conales proiail. Sos, rifas, do a los s dio Familiar de ompensar hasta cu. De iguzo protecci	No: Complete an la ciuco proveedo encuentri la base envicios ar. otros Deción, ser ando po al forma ciondeda los medianos medianos en contros de ción, ser ando po al forma ciondeda los medianos en contros de ción, ser ando po al forma ciondeda los medianos en contros de ción, ser ando po al forma ciondeda los medianos en contros de ción, ser ando po al forma ciondeda los medianos en contros de ción, ser ando por al forma ciondeda en contros de ción, ser ando por ción de ci	RSONA SEXCE H a relació dad de \ \text{ores y es} can relació de da dato mos fina de la Caja , promo ofrecido epartame án trata r obligar a, los titu tos @ co dios arrib	S S COI M M	Salario Básico I \$ N DERECHO A PARENTESCO hijos, cónyuge o cencio, Departa almente a sus us das con el desa stórica contentiv Compensación F s o cambios rela la Caja de Comp ara las finalidad egal, contractual s podrán ejercer com.co. Dichas acionados: SI	Mensual LA CUC DISCAP. SI Discap. D	Tele Cel Tele C	permida e los sus a cos mi:	Rec Si ARIA) MUNICIPE RESIDEI ARIA) MUNICIPE RESIDEI ARIA) MUNICIPE RESIDEI ARIA) Annanente Ann	Mes MM Icibe Cu Icibe Cu Icibe Cu Icibe Cu Icibe Cu Icide Cu Icibe Cu	RURAL RURAL RURAL actividac actividac actividac actividac actividac actividac actividac actividac actividac actividac	de o y y starr, ajajo
Bajo la grave hermanos. PROTECCIÓ los datos per y el Decreto programas y beneficiarios Garantiza en genera Lograr un relacionac Evaluar la elegación del seguridad de rectificar, su presponsabilio Por tanto, au	edad de Son De State de la companya	e juramento DATOS LA ss, informa a de 2013, qu dencias de programas ercicio de los sí misma o n ente comuni n las funcion d de los ser s de nuestra es obtenidos ador y sus t latos persor a informació COFREM o	declar (CAJ), a los tue la cue	Día PADRES, HI aro que esta A DE COMPrabajadores rrollados; yo schos como ante su encar n de nuestro opias de la C s y realizar in tuciones, ass te aliados a r su afiliación, iciarios. La ir debamos m ministrada o erceros que	inform PENS. (apor que poensa que poensa que po caíacio nível r solició nform anter revoc para i dissidad de la compara i dissidad del compara	HIJASTR HA DE NAC Mes Mes ACIÓN FA tantes y a contiene s cición y opo ro tanto se rerceros ce ricios so conces o en regional o tud, presta ación se e lerlos, la ar la autor tal fin se d cos person	MILIAR filiados), sus dato: erador de informa o de los omo integiciales, princidades rinacional ación de encuentra cual pue ización cesignen. ales y er	minada COFRE benefic grante c ograma encia y elacion a almace de constructorgade vivo de	por mí y que c M. NIT 892.00 iarios, padres e nación, así cor era previa que se en el desarre el Sistema de se, alianzas, es en ábitos de consada en las te cajas de Co so o relación co enada en las te sultar en www. a a través del conformación de	ontien 00.146 de fam ho par sus d hollo de Protec tudios sumo o stema a mpens nn la C asses cofren los se	Profe FECHA Año	dadera y omicilio e diantes, pento se e conales te conales proiail. Sos, rifas, do a los s dio Familiar de ompensar hasta cu. De iguzo protecci	No: Complete an la ciuco proveedo encuentri la base envicios ar. otros Deción, ser ando po al forma ciondeda los medianos medianos en contros de ción, ser ando po al forma ciondeda los medianos en contros de ción, ser ando po al forma ciondeda los medianos en contros de ción, ser ando po al forma ciondeda los medianos en contros de ción, ser ando po al forma ciondeda los medianos en contros de ción, ser ando por al forma ciondeda en contros de ción, ser ando por ción de ci	RSONA SEXC H a relació dad de \ \text{ores y \ \text{ores y e}} an relació dad de la Caja de la	S S COI M M	Salario Básico I \$ N DERECHO A PARENTESCO hijos, cónyuge o cencio, Departa almente a sus us das con el desa stórica contentiv Compensación F s o cambios rela la Caja de Comp ara las finalidad egal, contractual s podrán ejercer com.co. Dichas acionados: SI	Mensual LA CUC DISCAP. SI Discap. D	Tele Cel Tele C	permidadada a a auti	Rec Si ARIA) MUNICIPE RESIDEI ARIA) MUNICIPE RESIDEI ARIA) MUNICIPE RESIDEI ARIA) Annanente Ann	Mes MM Icibe Cu Icibe Cu Icibe Cu Icibe Cu Icibe Cu Icide Cu Icibe Cu	RURAL RURAL RURAL actividac actividac actividac actividac actividac actividac actividac actividac actividac actividac	de o y y starr, ajajo

REQUISITOS DE AFILIACIÓN

PARA TODOS LOS CASOS:

- Formato Afiliación del Trabajador totalmente diligenciado sin tachones, sin enmendaduras, con información clara y completa y en letra legible, firmado por el trabajador y el empleador.
- Fotocopia del documento de identidad actualizado del trabajador y sus beneficiarios, legible, clara, completa y ampliada al 150% y sin enmendaduras.

TRABAJADOR CASADO O EN UNIÓN LIBRE

- Copia del Registro civil de matrimonio y/o partida de matrimonio eclesiástica o fotocopia simple en las mismas condiciones, diligenciar formato de declaración juramentada, en unión libre diligenciar formato de declaración juramentada (Art. 21 Ley 962 de 2005) (Art. 138 Decreto-Ley 0019 de 2012). (Circular No
- Formato declaración juramentada Ministerio de Trabajo (Art. 138 Decreto-Ley 0019 de 2012), (Resolución 01040 del 14 de Junio de 2012), (Circular No 002/2016 SSF) con vigencia no superior a treinta (30) días,
- declarando la convivencia y dependencia económica de la cónyuge y personas a cargo del trabajador.

 3. Copia del Registro Civil de Nacimiento de cada uno de los hijos con parentesco, copia legible, sin tachaduras, sin enmendaduras con información veraz, clara y completa, que expidan la Registraduría Nacional del Estado Civil o las Notarías. (Art. 21 Ley 962 de 2005), y/o fotocopia simple en las mismas condiciones (Art. 138 Decreto Ley 0019 de 2012).
- condiciones (Art. 138 Decreto Ley 0019 de 2012).

 4. Certificado de escolaridad a partir de los 12 años hasta los 18 años, expedido por establecimiento docente debidamente aprobado por la Secretaria de educación, el cual debe renovarse anualmente antes del 10 de marzo (Art. 3 Ley 789 de 2002) y semestralmente para estudiantes técnicos y universitarios (10 de marzo y 10 de septiembre), o fotocopia en las mismas condiciones, cuando el hijo(a) estudie en Jornada Nocturna y/o Sabatina (Art. 3 Ley 789 de 2002), debe presentar Formato de declaración juramentada Ministerio de Trabajo (Art. 138 Decreto-Ley 0019 de 2012), (Resolución 01040 del 14 de Junio de 2012), que conste dependencia económica del hijo respecto al padre.

 5. Si el hijo es inválido o de capacidad física disminuida, que le impida trabajar, presentar el formato PD-170-01-F08 (Manifestación Juramentada Sobre Discapacidad Laboral del Beneficiario) totalmente diligenciado con firma y sello del médico tratante de la EPS, certificando si le impide trabajar de forma permanente (Art. 30 Ley 21 de 1982) (Circular externa 0013 de 03/09/2012 SuperSubsidio).

 6. Constancia laboral del cónyuge o compañero (a) permanente donde indique su salario, en el caso de no trabajar Formato Declaración Juramentada Ministerio de Trabajo, indicando la dependencia económica del cónyuge respecto al trabajador firmada el declarante, con vigencia no superior a treinta (30) días.

 7. Fotocopia del documento de identidad actualizado del cónyuge o compañero permanente, legible, clara,

- 7. Fotocopia del documento de identidad actualizado del cónyuge o compañero permanente, legible, clara,
- Protocopia de documento de identidad actualizado del confuge o compete y ampliada al 150% y sin enmendaduras.
 Fotocopia del documento de Identidad actualizado de los hijos a partir de los Siete (7) años, ampliado al 150%, legible, completo y sin enmendaduras.
 Ciudadanos Venezolanos: PEP (Permiso Especial de Permanencia). Según Resolución 5797 del 25 de Julio de 2017 Resolución 1272 de 28 de Julio de 2017.

HIJASTROS (HIJOS APORTADOS AL MATRIMONIO O UNIÓN LIBRE) (Documentos legibles)

Si usted aporta un hijastro como beneficiario, además de los requisitos generales según el estado civil (CASADO O UNIÓN LIBRE) debe anexar:

- Los que viven en unión libre pueden demostrar la separación mediante declaración juramentada (Art. 138 Decreto Ley 0019 de 2012), (Resolución 01040 del 14 de Junio de 2012).
 Acta de custodia expedida por la entidad legal competente sobre la guarda del hijo o los hijos. (art. 26
- Lev 21/82) (Circular No 002/2016 SSF).
- Fotocopia del documento de Identidad actualizado de los hijos o hijastros a partir de los siete (7) años, ampliado al 150%, legible, completo y sin enmendaduras.
 Si son inválidos o de capacidad física disminuida, que le impida trabajar, presentar el formato PD-170-01-
- F08 (Manifestación Juramentada Sobre Discapacidad Laboral del Beneficiario) totalmente diligenciado con firma y sello del médico tratante de la EPS, certificando si le impide trabajar de forma permanente (Art. 30 Ley 21 de 1982) (Circular externa 0013 de 03/09/2012 SuperSubsidio).

 5. Fotocopia del documento de identidad de la madre o padre biológico (a) cuando no le ha sido asignada
- 6. Registro de defunción del padre biológico

PADRES SOLTEROS (Documentos legibles)

- Formato declaración juramentada Ministerio de Trabajo (Art. 138 Decreto Ley 0019 de 2012), (Resolución 01040 del 14 de Junio de 2012), declarando la dependencia económica de los
- beneficiarios.

 Copia del Registro civil de nacimiento de cada uno de los hijos con parentesco, legible, sin tachaduras, sin enmendaduras con información veraz, clara y completa, que expidan la Registraduría Nacional del Estado Civil o las Notarías. (Art. 21 Ley 962 de 2005), y/o fotocopia simple en las mismas condiciones (Art. 138 Decreto-Ley 0019 de 2012). (circular No002/2016 SSF).

 Certificado de escolaridad a partir de los 12 años hasta los 18 años, expedido por establecimiento docente debidamente aprobado por la Secretaria de educación, el cual debe renovarse anualmente antes del 10 de marzo (Art. 3 Ley 789 de 2002) y semestralmente para estudiantes técnicos y universitarios (10 de marzo v 10 de septiembre), o fotocopia de las mismas condiciones, Cuando el hijo(a) estudie en Jornada Nocturna y/o Sabatina (Art. 3 Ley 789 de 2002), debe presentar Formato de declaración juramentada Ministerio de Trabajo (Art. 138 Decreto Ley 0019 de 2012), (Resolución 01040 del 14 de Junio de 2012), que conste dependencia económica.

 Si el hijo es inválido o de capacidad física disminuida, que le impida trabajar, presentar el formato PD-170-01-F08 (Manifestación Juramentada Sobre Discapacidad Laboral del Beneficiario) totalmente
- 170-01-F08 (Manifestación Juramentada Sobre Discapacidad Laboral del Beneficiario) totalmente diligenciado con firma y sello del médico tratante de la EPS, certificando si le impide trabajar de forma permanente (Art. 30 Ley 21 de 1982) (Circular externa 002/2016 SuperSubsidio).

- 5. Acta de custodia expedida por la entidad legal competente sobre la guarda del hijo o los hijos Art. 26
- Ley 21/82. (Circular externa 002/2016 SuperSubsidio).

 6. Fotocopia del documento de Identidad actualizado de los hijos a partir de los siete (7) años, ampliado al 150%, legible, completo y sin enmendaduras.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES

- 1. Copia del Registro Civil de nacimiento tanto del trabajador como del hermano, que demuestre el parentesco, copia legible, sin tachaduras, sin enmendaduras con información veraz, clara y completa que expidan la Registraduría Nacional del Estado Civil o las Notarías (Art. 21 Ley 962 de 2005), y/o fotocopia simple en las mismas condiciones (Art. 138 Decreto - Ley 0019 de 2012).

 2. Copia del Registro de defunción expedido por la Registraduria Nacional de cada uno de los padres, sin enmendaduras, legible, clara y completa.

- sin enmendaduras, legible, clara y completa.

 3. Formato declaración juramentada Ministerio de Trabajo (Art. 138 Decreto-Ley 0019 de 2012), (Resolución 01040 del 14 de Junio de 2012), que conste la convivencia y dependencia económica del hermano(a), respecto al hermano trabajador.

 4. Certificado de estudios en idénticas condiciones a las establecidas para los hijos (Art. 3 Ley 789 de 2002). Cuando el hermano(a) estudie en Jornada Nocturna y/o Sabatina (Art. 3 Ley 789 de 2002), debe presentar Formato de declaración juramentada Ministerio de Trabajo (Art. 138 Decreto-Ley 0019 de 2012), (Resolución 01040 del 14 de Junio de 2012), que conste dependencia económica.

 5. Acta de custodia expedida por la entidad legal competente sobre la guarda del hermano (s) cuando son menores de edad. (Art. 26 Ley 21/82 Cir. Ext. 0002 / 2012).

 6. Si el hermano es inválido o de capacidad física disminuida que le impida trabajar, presentar el formato PD-170-1F-08 (Mañiestación Juramentada Sobre Discapacidad Laboral del Beneficiario).
- formato PD-170-01-F08 (Manifestación Juramentada Sobre Discapacidad Laboral del Beneficiario) totalmente diligenciado con firma y sello del médico tratante de la EPS, certificando si le impide trabajar de forma permanente (Art. 30 Ley 21 de 1982) (Circular externa 002/2016 SuperSubsidio). 7. Fotocopia del documento de Identidad actualizado de los hermanos a partir de los siete (7) años,
- ampliado al 150%, legible, completo y sin enmendaduras.

PADRES MAYORES DE 60 AÑOS (Documentos legibles)

- Copia Registro Civil de Nacimiento del trabajador que demuestre parentesco, legible, sin tachaduras sin enmendaduras con información veraz, clara y completa que expidan la Registraduría Nacional del Estado Civil o las Notarías (Art. 21 Ley 962 de 2005), y/o fotocopia simple en las mismas condiciones (Art. 138 Decreto - Ley 0019 de 2012). (Circular No 002/2016 SSF).

 2. Fotocopia del documento de identidad actualizado del padre y/o la madre, legible, clara y completa,
- ampliada al 150% y sin enmendaduras.
- Formato Declaración juramentada acreditando la dependencia económica, certificando además que no recibe subsidio familiar, salario, renta y/o pensión alguna el padre y/o madre (Art. 138 Decreto-Ley 0019 de 2012) (Resolución 01040 del 14 de Junio de 2012), firmado por el trabajador y el padre
- 4. Si los padres son inválidos o de capacidad física disminuida que le impida trabajar, presentar el formato PD-170-01-F08 (Manifestación Juramentada Sobre Discapacidad Laboral del Beneficiario) totalmente diligenciado con firma y sello del médico tratante de la EPS, certificando si le impide trabajar de forma permanente (Art. 32 Ley 21 de 1982) (Circular externa 002/2016 SuperSubsidio)

DOCUMENTOS ESPECIALES

- Los que viven en unión libre pueden demostrar la separación mediante declaración juramentada (Art. 138 Decreto-Ley 0019 de 2012), (Resolución 01040 del 14 de Junio de 2012).
 Para una nueva unión marital de hecho, formato declaración juramentada estipulando convivencia.
 Copia del registro de defunción (debe presentarse antes de 30 días de haber ocurrido el suceso) (Trabajador, cónyuge, padre y/o madre, hijos, hijastros y hermanos huérfanos).
 Acta de custodia (Hijos, Hermanos, Hijastros), presentada por la persona que acredite haberse responsabilizado de la guarda, sostenimiento o cuidados de las personas a cargo del fallecido. (Circular 0002/2016 Expedida SSF).
 Todos los documentos provenientes del exterior: como documentos de identidad, certificaciones de estudio, entre otros, se debe presentar la copia debidamente apostillados por el consulado del respectivo país y tener traducción oficial al dioma Español.
 Ciudadanos Venezolanos: si el trabajador posee PEP (Permiso Especial de Permanencia) Resolución 5797 del 25 de Julio de 2017 Resolución 1272 de 28 de Julio de 2017, sus beneficiarios venezolanos deben presentar este documento para la afiliación.

NOTA: Para casos de solo adición de beneficiarios se requiere únicamente la firma del trabajador en el formato de afiliación PD-170-01-F01 Versión 14.

RECUERDE

Señor afiliado actualice todos los años el certificado de estudio para los hijos, hijastros o hermanos huérfanos de padres, a partir de los doce (12) años y la constancia laboral o de no labor del cónyuge antes del 10 de marzo; si el beneficiario estudia en la Universidad y no ha cumplido los diecinueve (19) años, debe presentar el certificado de estudio semestralmente (antes del 10 de marzo y del 10 de septiembre).

Para obtener el carné de afiliación el trabajador debe solicitarlo mediante el correo electrónico sercliente@cofrem.com.co o un requerimiento y la Coordinación de Servicio al cliente verifica la información del trabajador en el sistemas para genera el carné

EL VALOR APORTADO POR LOS EMPLEADORES NO PUEDE SER DESCONTADO DEL SALARIO MENSUAL DE LOS TRABAJADORES

- Los documentos que presenten alteraciones o enmendadura no salvadas serán rechazadas por la Caja.
- La información registrada podrá ser verificada en cualquier momento y en caso de fraude se aplicarán las sanciones de Ley.
- COFREM reconocerá la Cuota Monetaria a los trabajadores únicamente a partir de la fecha que presenten los documentos de acuerdo con los términos señalados en la Ley y para su cobro se debe presentar el original del documento de identificación.

EL SUBSIDIO FAMILIAR ES UNA PRESTACIÓN SOCIAL PAGADERA EN DINERO, ESPECIE Y SERVICIOS A LOS TRABAJADORES. 'AFÍLIESE'.

