



FORMULARIO AFILIACIÓN DE TRABAJADORES

CÓDIGO: AA-F-08

Comfamiliar Putumayo
No. 891.200.337-8

FECHA: 09 JUL 2021

VERSIÓN: 9

AFILIACIÓN Y APORTES

DILIGENCIE EL FORMULARIO EN SU TOTALIDAD Y SIN ENMENDADURAS, NI TACHADURAS, LOS ESPACIOS QUE NO NECESITE DILIGENCIAR ANULELOS CON UNA LINEA OBLICUA LEA LOS REQUISITOS AL RESPALDO

MARQUE CON UNA X (Uso exclusivo Comfamiliar Putumayo) Dependiente Madre Comunitaria Facultativo Servicio Domestico Pensionado Independiente

DATOS DE LA EMPRESA

Empleador Dirección Nit. O.C.C. H. Laboradas por Dia Salario Mensual

DATOS DEL TRABAJADOR

Primer Apellido Segundo Apellido Nombres Sexo: MASCULINO FEMENINO INDETERMINADO Orientacion Sexual: HETEROSEXUAL HOMOSEXUAL BISEXUAL INFORMACION NO DISPONIBLE

Tipo de Identificación: TI CC CE PA PEP No. Numero de Identificación: Día Mes Año Municipio donde Labora: Correo electrónico: Dirección: Teléfono/Celular Nivel de Escolaridad: Primaria Secun-daria Tecnico Tecno-logico Universi-tario PostGra-do Ninguno

Ocupación: Pertenencia Étnica: (para marcar ver tabla al respaldo) 1 2 3 4 5 6 7 Factor de Vulnerabilidad: (para marcar ver tabla al respaldo) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Estado Civil: Soltero (a) Viudo (a) Separado (a) Casado (a) Divorciado (a) Union Libre Vivienda: Familiar Propia Arriendo Hipoteca Trabajador (a) del sector Agro: SI NO Capacidad Laboral: Normal Discapacidad Fecha de Ingreso a la Empresa: Día Mes Año

DATOS DEL CONYUGE O COMPANERO (A)

Primer Apellido Segundo Apellido Nombres Fecha de Nacimiento: Día Mes Año Sexo: M F Tipo de Identificación: TIC CC CE PA PEP No. Teléfono/Celular Dirección Correo Electrónico: Recibe Subsidio Familiar: Si No Casado(a) Estado Civil: Union Libre Ocupación Razón Social donde trabaja el (la) Conyuge

DATOS DE LA MADRE O PADRE DE HIJOS (CUANDO NO EXISTA CONVIVENCIA)

Primer Apellido Segundo Apellido Nombres Ciudad Teléfono/Celular Sexo: M F Tipo de Identificación: TI CC CE PA PEP No. Numero de Identificación Fecha de Nacimiento: Día Mes Año Correo Electronico

PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR

Nombres completos de los hijos, padres, hermanos que dependen ecoómicamente del trabajador. (Si el beneficiario es menor de 12 años, por favor escriba el nombre de la Institucion Educativa donde estudia.	SEXO			FECHA DE NACIMIENTO	(Cedula de Ciudadania o Extranjeria, Tarjeta de Identidad, NUIP del Registro Civil, Permiso Especial de Permanencia)	NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO					Certificado de estudio
	MASCULINO	FEMENINO	INDETERMINADO				HIJOS	PADRES	HERMANOS	HIJASTROS	DISCAPACITADO	
1er. Apellido 2do. Apellido Nombres				Día Mes Año	RC TI CC CE PEP							
Inst. Educativa:												
Inst. Educativa:												
Inst. Educativa:												
Inst. Educativa:												
Inst. Educativa:												

AUTORIZACION PARA CONSIGNACIÓN EN CUENTA (por favor, asegurese de verificar el titular de la cuenta y si la cuenta se encuentra activa) NUMERO DE CUENTA: ENTIDAD BANCARIA: TITULAR DE LA CUENTA: No. IDENTIFIC. DEL TITULAR:

DECLARACION: Declaro que la información suministrada es verídica y cuenta con soporte probatorio so pena de ser verificada por parte de Comfamiliar Putumayo. En caso que la información consignada varié me obligo a reportar la novedad dentro del mes de la ocurrencia del hecho de conformidad con lo contenido en el artículo 37 de la Ley 21 de 1982. El suministro de datos falsos por parte del empleador, la violación de las normas sobre salarios mínimos, y el envío de informes que den lugar a la disminución de aportes o al pago fraudulento del subsidio, es causal de desafiliación de acuerdo con lo contenido en el artículo 45 de la Ley 21 de 1982.

Si está de acuerdo señale con una X: SI NO

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto Único reglamentario 1074 de 2015 capítulo 25 y demás normas concordantes y complementarias en materia de protección de datos, de manera previa, expresa e informada, AUTORIZA a Comfamiliar Putumayo el tratamiento y uso de sus datos personales consistente en; Recolectar, organizar, almacenar, analizar, usar, circular, transmitir y actualizar la información personal, para las finalidades de tramitar el proceso de afiliación a Comfamiliar Putumayo, reporte de novedades, generación de información, prestación de servicios y demás acciones que correspondan en materia de Subsidio Familiar. Además, recibir información sobre los diferentes servicios, beneficios y programas sociales que promocione la Caja. Los derechos de conocer, actualizar, rectificar, revocar o suprimir la información podrán ejercerse a través del correo habeasdata@comfaputumayo.com. La "Política de Tratamiento de Datos" está disponible en la página web corporativa www.comfaputumayo.com para su conocimiento y consulta.

"Recuerde que no está obligado a autorizar el tratamiento de datos sensibles (se distingue con letra roja)"

Autoriza el Tratamiento y Uso de sus datos personales: SI NO

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR FIRMA DEL TRABAJADOR FIRMA RECIBIDO DE COMFAMILIAR

OBSERVACIONES:

VIGILADO Super Subsidio

REQUISITOS PARA AFILIACIÓN

TRABAJADOR SOLTERO(A)

- Formulario de afiliación diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia legible de la cedula del trabajador.

TRABAJADOR CON CONYUGE

- Formulario de afiliación diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia legible de la cedula del trabajador.
- Fotocopia legible de la cedula del cónyuge ó compañero(a) permanente.
- Fotocopia legible del registro civil de matrimonio ó declaración juramentada en caso de union libre (formato AS-F-15).

AFILIACIÓN DE HIJOS(AS) LEGÍTIMOS(AS), ADOPTIVOS(AS) O HIJASTROS(AS).

- Formulario de afiliación diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia legible de la cedula del trabajador.
- Fotocopia legible de la cedula del cónyuge ó compañero(a) permanente.
- Fotocopia legible del registro civil de matrimonio ó declaración juramentada en caso de union libre (formato AS-F-15).
- Fotocopia legible del registro civil de los hijos, donde aparezca el NUIP y el nombre de los padres.
- Certificado de estudio original de los (as) beneficiarios (as) mayores de 12 años (tienen derecho a subsidio y servicios hasta la media noche antes de cumplir los 19 años).
- Custodia expedida por el I.C.B.F., Comisaria o Juzgado de Familia, de los padres que no conviven con su esposa y tienen a cargo sus hijos
- Certificado legible expedido por la EPS o cualquier entidad competente que indique la Discapacidad Laboral de los hijos.

AFILIACIÓN DE HERMANOS (AS) HUÉRFANOS (AS) DE PADRES

- Formulario de afiliación diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia legible de la cedula del trabajador.
- Fotocopia legible del registro civil de defunción de los padres (Padre y Madre).
- Fotocopia legible del registro civil de nacimiento del trabajador que acredite el parentesco.
- Fotocopia legible del registro civil del registro civil de nacimiento del beneficiario que acredite el parentesco.
- Certificado de estudio original de los(as) beneficiarios(as) mayores de 12 años .
- Certificado legible expedido por la EPS o cualquier entidad competente que indique la Discapacidad Laboral de los(as) beneficiarios(as).
- Declaración juramentada (formato AS-F-15).

AFILIACIÓN DE PADRES MAYORES DE 60 AÑOS (QUE NO PERCIBAN INGRESOS)

- Formulario de afiliación diligenciado en su totalidad.
- Fotocopia legible de la cedula del trabajador.
- Fotocopia legible del registro civil de nacimiento del trabajador que acredite el parentesco.
- Fotocopia legible del registro civil de los(as) hermanos(as), documento legible.
- Fotocopia legible de la cedula de los padres
- Certificado legible expedido por la EPS, donde conste el tipo de afiliación
- Certificado legible expedido por la EPS o cualquier entidad competente que indique la Discapacidad Laboral de los(as) beneficiarios(as).
- Declaración juramentada (formato AS-F-15).

FACTOR DE VULNERABILIDAD	<ol style="list-style-type: none">1. Desplazado2. Victima del conflicto armado (no desplazado)3. Desmovilizado o reinsertado4. Damnificado desastre natural5. Cabeza de familia6. En condicion de discapacidad7. Poblacion migrante8. Poblacion zonas frontera9. Ejercicio del trabajo sexual10. No aplica
---------------------------------	---

PERTENENCIA ÉTNICA	<ol style="list-style-type: none">1. Afrocolombiano2. Comunidad negra3. Indígena4. Palanquero5. Raizal del archipelago se San Andrés, Providencia y Santa Catalina6. Room/Gitano7. No se autoreconoce en ninguno de los anteriores
---------------------------	--