



Comfamiliar
RISARALDA

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE
TRABAJADORES Y PERSONAS A CARGO**

Código 1-FT-158
Versión No. 8
Vigencia a partir de: 2017-01-01

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

APORTES Y SUBSIDIO

Calle 22 No. 4 - 40 Pereira, Risaralda

PBX : 3135700 Opción 2 - Fax : 3135675
3135600

VIGILADO

**SUPERINTENDENCIA
DEL SUBSIDIO FAMILIAR**

TIPO DE TRABAJADOR:	DEPENDIENTE	<input type="checkbox"/>	Jubilado/Pensionado	<input type="checkbox"/>	Independiente/Facultativo	<input type="checkbox"/>	FECHA RETIRO EMPRESA ANTERIOR AÑO MES DIA	Rad. Asist. Social
	SOCIO	<input type="checkbox"/>	DEPENDIENTE RÉGIMEN ESPECIAL	<input type="checkbox"/>	MIGRANTE	<input type="checkbox"/>		
	MADRE COMUNITARIA	<input type="checkbox"/>	EMPLEADA DE SERVICIO DOMÉSTICO	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>		

PARTE 1 DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA (PRINCIPAL O SUCURSAL)

NIT C.C. C.E. SUCURSAL

No.

PARTE 2 DATOS DEL TRABAJADOR

TIPO DE DOCUMENTO CC C.E. T.I. No DE DOCUMENTO 1er APELLIDO 2do. APELLIDO Nombres Completos

FECHA DE NACIMIENTO AÑO MES DIA SEXO Masc. Fem. ESTADO CIVIL Soltero Casado Separado U. Libre Viudo FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA AÑO MES DIA

CARGO DEL TRABAJADOR EN LA EMPRESA INDICAR NÚMERO MENSUAL/HORAS LABORADAS POR EL TRABAJADOR SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL (BÁSICO MÁS COMISIONES O PORCENTAJE SOBRE VENTAS)

DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR Ciudad Zona de Residencia Urbano Rural

TELÉFONO DEL TRABAJADOR CELULAR DEL TRABAJADOR Email:

PARTE 3 DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA

RAZÓN SOCIAL: Nit CC CE

No.

FECHA DE INGRESO: AÑO MES DIA

INDICAR NÚMERO MENSUAL/HORAS LABORADAS POR EL TRABAJADOR SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL (BÁSICO MÁS COMISIONES O PORCENTAJE SOBRE VENTAS)

PARTE 4 DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A)

C.C. C.E. T.I. 1er APELLIDO 2do. APELLIDO NOMBRES COMPLETOS FECHA DE NACIMIENTO AÑO MES DIA

No.

SEXO Masc. Fem.

Correo Electrónico de la persona que recibe el Subsidio Familiar: Celular:

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

Tipo	Documento de Identidad Tipo CC, CE, TI, NIUP	FECHA DE NACIMIENTO Año Mes Día	SEXO		PARENTESCO						NOMBRES COMPLETOS DE LOS HIJOS, HIJASTROS, PADRES O HERMANOS			
			Mas.	Fem.	Padre	Madre	Hermano	Hijo	Hijastro	1er Apellido	2do Apellido	Nombres Completos		
	NÚMERO													

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 envío 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 pensionado CC.

Firma del trabajador CC.

Firma y sello de la Empresa

Firma Sello y Fecha de Recibido Comfamiliar

PARA USO EXCLUSIVO DE COMFAMILIAR

OBSERVACIONES:

Firma Funcionario comfamiliar

VoBo

Este formulario debe diligenciarse en original y copia. Cuando no se relaciona la persona a cargo, o no se presenta la totalidad de documentos, debe tramitar otro formulario, adjuntando los respectivos requisitos.

ORIGINAL: COMFAMILIAR RISARALDA - COPIA: EMPRESA

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

REQUISITOS PARA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR Y/O PERSONAS A CARGO (BENEFICIARIOS)		TRABAJADOR	PERSONA A CARGO A AFILIAR					
		INGRESO	CÓNYUGE	HIJO	HIJASTRO	HERMANO	PADRE	MADRE
1	Formulario debidamente diligenciado. Puede descargarse de la página www.comfamiliar.com enlace servicios-aportes y subsidio-formularios	X	X	X	X	X	X	X
2	Fotocopia ampliada del documento de identidad del trabajador.	X						
3	Fotocopia ampliada del documento de identidad del cónyuge.		X					
4	Fotocopia ampliada del documento de identidad de La persona a cargo. Deberá corresponder al documento vigente (Registro civil, Tarjeta de identidad, Cédula de ciudadanía, etc)			X	X	X	X	X
5	Registro civil de nacimiento del trabajador, donde conste el nombre del padre y la madre					X	X	X
6	Registro civil de nacimiento del hijo, hermano o hijastro, según el caso, donde conste nombre de los padres, para demostrar parentesco.			X	X	X		
7	Partida de matrimonio (en caso de existir vínculo matrimonial). Opcional para afiliación de cónyuge e hijo		X		X			
8	Certificado de escolaridad original, para beneficiarios con 12 años (11 años y medio) o más, correspondiente al semestre lectivo actual.			X	X	X		
9	Certificado médico, únicamente para personas a cargo inválidas o de capacidad física disminuida que les impida trabajar. Si lo solicita por Comfamiliar le será entregado previamente por la oficina de Aportes y Subsidio el formulario de evaluación médica.			X	X	X	X	X
10	Formato "Declaración Juramentada". Puede descargarse de la página www.comfamiliar.com enlace servicios - aportes y subsidio - formularios o reclamarlo en el Proceso de Subsidio Familiar.				X	X	X	X
11	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 o 2. Por Acta de Conciliación suscrita por los compañeros permanentes, en centro legalmente constituido o 3. 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				X			

REQUISITOS PARA AFILIACIÓN DEL PENSIONADO.

Formulario debidamente diligenciado. Puede descargarse de la página www.comfamiliar.com enlace servicios-aportes y subsidio-formularios

Fotocopia ampliada del documento de identidad del Pensionado. Si la afiliación es por primera vez

Certificación, desprendible de pago de mesada pensional o Resolución que acredite condición de pensionado.

REQUISITOS PARA AFILIACIÓN DEL MIGRANTE

Formulario debidamente diligenciado. Puede descargarse de la página www.comfamiliar.com enlace servicios aportes y subsidio-formularios

Fotocopia ampliada del documento de identidad del Migrante. Si la afiliación es por primera vez

Documento Certificación expedido por autoridad competente que acredite su residencia en el exterior (puede ser el Certificado de Supervivencia).

Para la afiliación de personas a cargo del pensionado y migrante operan iguales requisitos

INFORMACIÓN IMPORTANTE

*Acta de Conciliación puede ser expedida en la Comisaría de Familia de manera gratuita. O en Centros de Conciliación: Cámara de Comercio o Universidad Libre.

La Declaración Extra Proceso expedida en la Notaría, Juez de Paz o Secretaría de Gobierno no es válida ni reemplaza este documento.

CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD : La obligatoriedad para su renovación, depende de la institución que lo imparta (semestral o anual) o el grado de escolaridad cursado por la persona a cargo. En condiciones normales primaria y secundaria anual y universitaria semestral. Fechas de renovación: para toda la población cumplidos los 12 años, la primera semana de marzo y para quienes cursen estudios por semestres o ciclos, adicionalmente la primera semana de agosto.

El certificado de escolaridad deberá acreditarse por establecimiento docente oficialmente aprobado con un mínimo de cuatro (4) horas diarias de ochenta (80) mensuales.

Los hermanos DEBEN ser huérfanos de padre y madre.

El padre y la madre del trabajador pueden afiliarse, siempre y cuando ninguno de los dos reciba salario, renta o pensión alguna.

Comfamiliar Risaralda le brinda 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 trabajador.

Señor 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