

Versión 13, Fecha: Octubre del 2018

RADICADO N° _____

I. TIPO DE TRABAJADOR

DEPENDIENTE SERVICIO DOMÉSTICO MADRE COMUNITARIA

II. TIPO DE NOVEDAD

INSCRIPCIÓN DEL TRABAJADOR AUMENTO DE PERSONAS A CARGO TRASPASO O REINTEGRO

III. DATOS DEL EMPLEADOR (Todos los campos son obligatorios)

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NIT. C.C. C.E. P.P. P.E.P. NÚMERO DE DOCUMENTO: _____ SUCURSAL PLANILLA ÚNICA: _____

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____

IV. DATOS DEL TRABAJADOR (Todos los campos son obligatorios excepto correo electrónico, barrio y teléfono)

PRIMER APELLIDO: _____ SEGUNDO APELLIDO: _____ PRIMER NOMBRE: _____ SEGUNDO NOMBRE: _____

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: T.I. C.C. C.E. P.P. P.E.P. NÚMERO DE DOCUMENTO: _____ MADRE CABEZA DE FAMILIA SI NO

SALARIO BÁSICO: _____ TIPO DE CONTRATO: FIJO INDEFINIDO JORNADA DE TRABAJO MEDIO TIEMPO TIEMPO COMPLETO FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: DÍA: _____ MES: _____ AÑO: _____

DIRECCIÓN RESIDENCIA: _____ MUNICIPIO DE RESIDENCIA: _____ DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA: _____ BARRIO: _____

TELÉFONO: _____ CELULAR: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

FECHA DE NACIMIENTO DÍA: _____ MES: _____ AÑO: _____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____ SECTOR: RURAL URBANO CAPACIDAD DE TRABAJO: NO DISCAPACIDAD DISCAPACITADO

TIPO DE DISCAPACIDAD: _____ SEXO: M F ESTADO CIVIL: CASADO UNIÓN LIBRE SOLTERO VIUDO SEPARADO DIVORCIADO

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA ARRENDADA FAMILIAR HIPOTECA TIPO DE EDIFICACIÓN: CASA APARTAMENTO CONJUNTO RESIDENCIAL RANCHERÍA

NIVEL EDUCATIVO: SIN ESTUDIO PREESCOLAR BÁSICA PRIMARIA BÁSICA SECUNDARIA MEDIA TÉCNICA TECNÓLOGO PROFESIONAL POSTGRADO

PROFESIÓN (Diligencie en caso que su nivel educativo sea técnico, tecnológico, profesional o postgrado): _____ CARGO: _____

V. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) (Todos los campos son obligatorios excepto teléfono y correo electrónico).

PRIMER APELLIDO: _____ SEGUNDO APELLIDO: _____ NOMBRES: _____

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: T.I. C.C. C.E. P.P. P.E.P. NÚMERO DE DOCUMENTO: _____ FECHA DE NACIMIENTO DÍA: _____ MES: _____ AÑO: _____ DEPENDIENTE: SI NO

DIRECCIÓN RESIDENCIA: _____ TELÉFONO: _____ CELULAR: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____ MUNICIPIO DE RESIDENCIA: _____ DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA: _____

NIVEL EDUCATIVO: SIN ESTUDIO PREESCOLAR BÁSICA PRIMARIA BÁSICA SECUNDARIA MEDIA TÉCNICA TECNÓLOGO PROFESIONAL POSTGRADO

VI. MEDIO DE PAGO DE SUBSIDIO MONETARIO

Autorizo a COMFAGUAJIRA a utilizar mi número de celular para cancelar el subsidio monetario a través de:
 Daviplata (Davivienda) Ahorro a la mano (Bancolombia)

NOTA: DARÁN DERECHO AL SUBSIDIO FAMILIAR LAS PERSONAS A CARGO DE LOS TRABAJADORES BENEFICIARIOS TALES COMO: HIJOS, HIJASTROS, HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRE Y MADRE.

VII. PERSONAS A CARGO (HIJOS, HIJASTROS, PADRES, HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRE Y MADRE.) (Todos los campos son obligatorios)

* Las personas a cargo que no se relacionen en el formato no se les garantiza la prestación de los servicios y el pago del subsidio monetario.

APELLIDOS Y NOMBRES	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		SEXO		FECHA DE NACIMIENTO			PARENTESCO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	GRADO DE ESCOLARIDAD
	TIPO	NUMERO	F	M	AÑO	MES	DIA			

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada es verídica y autorizo a COMFAGUAJIRA a que verifique los datos aquí contenidos y en caso de falsedad se apliquen las sanciones contempladas en la ley.

* Autorizo a Comfaguajira a utilizar los datos aquí registrados para que sean tratados de manera confidencial, segura, leal y transparente en los términos y condiciones señalados en la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013, para el desarrollo de campañas promocionales, ofertas de servicios y programas de fidelización diseñadas, implementadas y administradas por COMFAGUAJIRA o terceros autorizados.

* Autorizo el envío de comunicaciones usando mis siguientes datos de contacto, entre otros: Número de teléfono móvil o fijo, Correo Electrónico, Twitter, Facebook, Dirección de correspondencia, o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología y que tenga registrados en sus bases de datos.

SI _____ NO _____

Manifiesto que conozco todos los requisitos para la afiliación del trabajador y de sus personas a cargo.

FIRMA DEL TRABAJADOR _____ FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA _____

CAMPOS PARA USO EXCLUSIVO DE COMFAGUAJIRA

RECIBIDO UIS _____ RECIBIDO DPTO DE APORTES Y SUBSIDIO _____ FECHA PRIMER SUBSIDIO _____ DIGITADO POR _____
FIRMA _____ FIRMA _____ FIRMA _____

Causales de rechazo o devolución de la afiliación
* Que los documentos no estén completos
* Que no estén legibles, con tachones, corrector y/o enmendaduras
* Que no esté totalmente diligenciado

OBSERVACIONES

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS**A. REQUISITOS TRABAJADOR SOLTERO**

A.1	Formulario de afiliación diligenciado y firmado por la empresa y el trabajador.
A.2	Documento de identificación del trabajador, legible y ampliada, si es por primera vez.
A.3	En caso de nacionalidad extranjera, presentar fotocopia del pasaporte

B. CON CÓNYUGE SIN HIJOS

B.1	Formulario de afiliación diligenciado y firmado por la empresa y el trabajador.
B.2	Documento de identificación del trabajador, legible y ampliada, si es por primera vez.
B.3	Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente legible, si es por primera vez.
B.4	Manifestación del estado civil mediante formato de declaración juramentada.
B.5	En caso de nacionalidad extranjera, presentar fotocopia del pasaporte (trabajador y conyugue).

C. CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

C.1	Formulario de afiliación diligenciado y firmado por la empresa y el trabajador.
C.2	Documento de identificación del trabajador legible y ampliada, si es por primera vez.
C.3	Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, legible, si es por primera vez.
C.4	Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente.
C.5	Si el (a) cónyuge no labora, diligenciar el formato de declaración juramentada.
C.6	Manifestación del estado civil mediante formato de declaración juramentada, preferiblemente con firma de la madre.
C.7	Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco, sin autenticar, legible con firma del notario y no interesa la vigencia.
C.8	Tarjeta de identidad de los beneficiarios a partir de los 7 años.
C.9	Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
C.10	Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad, no se debe exigir
C.11	En caso de nacionalidad extranjera, presentar fotocopia del pasaporte (trabajador, conyugue y personas a cargo).

D. CON CÓNYUGE E HIJASTROS

D.1	Formulario de afiliación diligenciado.
D.2	Documento de identificación del trabajador(a), legible y ampliada, si es por primera vez.
D.3	Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente legible, si es por primera vez.
D.4	Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente.
D.5	Si el (a) cónyuge no labora, diligenciar el formato de la declaración juramentada.
D.6	Declaración de dependencia económica de los hijastros utilizar formato de declaración juramentada.
D.7	Manifestación del estado civil mediante formato de la declaración juramentada, preferiblemente con firma de la madre.
D.8	Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible con firma del notario y no interesa la vigencia.
D.9	Tarjeta de identidad de los beneficiarios a partir de los 7 años.
D.10	Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
D.11	Custodia expedida por entidad competente (ICBF, Comisaria de familiar, juzgado de familia, etc.).
D.12	Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad, no se debe exigir
D.13	En caso de nacionalidad extranjera, presentar fotocopia del pasaporte (trabajador(a), conyugue y personas a cargo).

E. TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS

E.1	Formulario de afiliación diligenciado.
E.2	Documento de identificación del trabajador, legible y ampliada, si es por primera vez.
E.3	Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
E.4	Tarjeta de identidad de los beneficiarios a partir de los 7 años.
E.5	Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
E.6	Custodia expedida por autoridad competente (ICBF, Comisaria de familiar, juzgado de familia, etc.) y declaración juramentada utilizar formato de declaración juramentada.
E.7	Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad, no se debe exigir
E.8	En caso de nacionalidad extranjera, presentar fotocopia del pasaporte (trabajador y personas a cargo).

F. TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS (Se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente la madre).

F.1	Formulario de afiliación diligenciado.
F.2	Documento de identificación del trabajadora legible y ampliada, si es por primera vez.
F.3	Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
F.4	Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
F.5	Tarjeta de identidad de los beneficiarios a partir de los 7 años.
F.6	Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad, no se debe exigir
F.7	En caso de nacionalidad extranjera, presentar fotocopia del pasaporte (trabajadora y personas a cargo).

G. PADRES

G.1	Formulario de afiliación diligenciado.
G.2	Documento de identificación del trabajador(a), legible y ampliada, si es por primera vez.
G.3	Documento de identificación del padre o madre legible, si es por primera vez.
G.4	Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco. Fotocopia simple, sin autenticar, legible en el cual se visualice la firma del notario y no interesa la
G.5	Manifestación de dependencia económica rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizar formato de declaración juramentada.
G.6	Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
G.7	Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
G.8	Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad, o se debe exigir
G.9	En caso de nacionalidad extranjera, presentar fotocopia del pasaporte (trabajador(a) y personas a cargo).
G.10	Validar en la página de la registraduría la supervivencia de los padres que se van a afiliar, el estado debe decir VIGENTE, otro estado no se recibe.

H. HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES

H.1	Formulario de afiliación diligenciado.
H.2	Documento de identificación del trabajador(a), legible y ampliada, si es por primera vez.
H.3	Tarjeta de identidad de los beneficiarios a partir de los 7 años.
H.4	Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizar formato declaración
H.5	Registro civil de nacimiento del trabajador(a) para acreditar parentesco: fotocopia simple y legible en el cual se visualice la firma del notario, sin límite de fecha.
H.6	Registro civil de nacimiento del hermano para acreditar parentesco y edad: fotocopia simple y legible en el cual se visualice la firma del notario, sin límite de fecha.
H.7	Registro civil de defunción de los padres.
H.8	Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
H.9	Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.
H.10	En caso de nacionalidad extranjera, presentar fotocopia del pasaporte (trabajador(a), conyugue y personas a cargo).

NOTAS ACLARATORIAS

- * Tienen derecho al subsidio familiar monetario los trabajadores cuya remuneración fija o variable no sobre pase el límite de los cuatro (4) salarios mínimo legal vigente (Art.20), que laboren diariamente más de la mitad de la jornada máxima legal ordinaria o totalicen un mínimo de noventa y seis (96) horas de labor durante el respectivo mes, y que sumados sus ingresos con los del cónyuge o compañero (a) no sobrepasen los seis (6) salarios mínimos mensuales legales vigentes.
- * El usuario podrá verificar su afiliación transcurrido Tres (3) días hábiles de radicación del formulario en la caja de compensación.
- * Los padres de los trabajadores, cuando sean mayores de sesenta (60) años, o en cualquier edad siempre y cuando se halle disminuida su capacidad de trabajo y ninguno de los dos reciba pensión o posea finca raíz. Para los efectos del régimen del subsidio familiar, se consideran personas a cargo las enumeradas, siempre y cuando convivan con el trabajador y dependan económicamente de él.
- * Para poder percibir el subsidio monetario es necesario renovar de manera anual los certificados de escolaridad de los hijos, hijastros y hermanos huérfanos de padres, la fecha límite es hasta el 31 de marzo de cada año. En caso que el beneficiario cumpla los 12 años en los meses de noviembre, diciembre, enero, febrero y/o marzo se le recibirá constancia de estudios o copia del boletín de calificaciones del año anterior del establecimiento docente debidamente aprobado. De igual manera, en el momento que sus hijos o hermanos cumplan 12 años, debe acreditarse la escolaridad para que continúen recibiendo el subsidio monetario. El certificado de escolaridad tendrá vigencia desde el mes de abril de la vigencia en que se presenta hasta el mes de marzo del año siguiente. Sólo se reconocerá retroactivo de subsidio por dos meses, a partir de la fecha de afiliación. Los campos como correo electrónico, teléfono, celular, barrio podrían no ser obligatorios en el caso que el trabajador no tenga información. Los demás campos del formulario son obligatorios para todos los casos.
- * En caso de muerte de las personas a cargo el trabajador tendrá la obligación de avisar a la de forma inmediata a Caja presentando el registro civil de defunción (original para la oficina de registro).
- * En caso que el trabajador no haya presentado el certificado de escolaridad y/o el beneficiario haya cumplido los doce años en los meses de Noviembre, Diciembre, Enero, Febrero y/o Marzo se le recibirá copia del boletín de calificaciones o certificación del año anterior, para girarle el subsidio por los meses a que tiene derecho.