

Versión 17, Fecha: Mayo del 2023

RADICADO N° _____

I. TIPO DE TRABAJADOR

DEPENDIENTE _____ SERVICIO DOMÉSTICO _____ MADRE COMUNITARIA _____ VETERANO _____

II. TIPO DE NOVEDAD

INSCRIPCIÓN DEL TRABAJADOR _____ AUMENTO DE PERSONAS A CARGO _____ TRASPASO O REINTEGRO _____

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

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: _____ NÚMERO DE DOCUMENTO: _____ SUCURSAL PLANILLA ÚNICA: _____
NIT ____ CC ____ CE ____ PP ____ P.E.P ____ P.P.T ____

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

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

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: _____ NÚMERO DE DOCUMENTO: _____ MADRE CABEZA DE FAMILIA: _____ FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: _____
NIT ____ CC ____ CE ____ PP ____ P.E.P ____ P.P.T ____ SI ____ NO ____

SALARIO BÁSICO: _____ TIPO DE CONTRATO: FIJO _____ INDEFINIDO _____ MEDIO TIEMPO _____ TIEMPO COMPLETO _____

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: _____ ORIENTACIÓN SEXUAL: _____ PERTENENCIA ÉTNICA: _____ ESTADO CIVIL: _____ RESGUARDO: _____

M _____ HETEROSEXUAL _____ AFROCOLOMBIANO _____ CASADO _____
F _____ HOMOSEXUAL _____ ROM O GITANO _____ SOLTERO _____
I _____ BISEXUAL _____ INDIGENA _____ SEPARADO _____
NINGUNA O SIN PERTENENCIA ÉTNICA _____ UNIÓN LIBRE _____
RAIZAL DEL ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA _____ VIUDO _____
DIVORCIADO _____

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

NIVEL EDUCATIVO: SIN ESTUDIO _____ PREESCOLAR _____ BÁSICA PRIMARIA _____ BÁSICA PSECUNDARIA _____ E. MEDIA _____ TECNICA _____ TECNOLÓGICO _____ PROFESIONAL _____ POSGRADO _____

EDUCACIÓN FORMAL _____ EDUCACIÓN INFORMAL _____ EDUCACIÓN NO FORMAL _____ EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO – ETDH. _____ OCUPACIÓN: _____ PROFESIONAL _____ POSGRADO _____

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

FACTOR DE VULNERABILIDAD: DESPLAZADO _____ NO DESPLAZADO _____ DESMOVILIZADO _____ CABEZA DE FAMILIA _____ DAMNIFICADO DESASTRE NATURAL _____ POBLACION MIGRANTE POBLACION ZONAS FRONTERAS _____

V. DATOS DEL CÓNYUGE _____ COMPAÑERO(A) _____ RESPONSABLE DEL MENOR _____

PRIMER APELLIDO: _____ SEGUNDO APELLIDO: _____ NOMBRES: _____

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: _____ NÚMERO DE DOCUMENTO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: DÍA: _____ MES: _____ AÑO: _____ ENCARGADO (A) DEL HOGAR: SI _____ NO _____ DESEMPLEADO (A): SI _____ NO _____ DEPENDIENTE: SI _____ NO _____

T.I _____ C.C _____ C.E _____ P.P _____ P.E.P _____ DIRECCIÓN RESIDENCIA: _____ TELÉFONO: _____ CELULAR: _____

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

NIVEL EDUCATIVO: SIN ESTUDIO _____ PREESCOLAR _____ BÁSICA PRIMARIA _____ BÁSICA PSECUNDARIA _____ E. MEDIA _____ TECNICA _____ TECNOLÓGICO _____ PROFESIONAL _____ POSGRADO _____

EDUCACIÓN FORMAL _____ EDUCACIÓN INFORMAL _____ EDUCACIÓN NO FORMAL _____ EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO – ETDH. _____ OCUPACIÓN _____

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.) (Todas 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	I	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. Así mismo Autorizo me sean notificadas personalmente todas las decisiones y situaciones originadas como afiliada a la Caja de Compensación Familiar de la Guajira, al siguiente correo electrónico: _____ . Cualquier cambio en la dirección electrónica o cualquier otro medio de contacto deberá ser notificada a Comfaguajira. " SI _____ NO _____

Firma del usuario _____

HUELLA
"La huella aplica en caso de no poder firmar"

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

FIRMA DEL TRABAJADOR _____ FIRMA PERSONA A CARGO DEL MENOR _____ FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA _____

* El campo firma persona a cargo del menor, Aplica en caso de Renuncia del trabajador a la afiliación.

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	
A. REQUISITOS TRABAJADOR SOLTERO	
A.1	Formulario de inscripción y novedades del trabajador, código GSM-FOR-007.
A.2	Copia del documento de identificación del trabajador, legible, si es por primera vez, en el caso de los extranjeros presentar documento válido de identificación para extranjeros.
B. TRABAJADOR CON CÓNYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE SIN HIJOS.	
B.1	Formulario de inscripción y novedades del trabajador, código GSM-FOR-007.
B.2	Documento de identificación del trabajador, legible, si es por primera vez o realizar consulta a la Registraduría Nacional del Estado Civil, en el caso de los extranjeros presentar documento válido de
B.3	Documento de identificación del cónyuge, si es por primera vez, en el caso de los extranjeros presentar. Documento válido de identificación para extranjeros.
B.4	Registro civil de matrimonio (si son casados) o formato de declaración Juramentada expedido por el Ministerio del Trabajo (aplica para compañeros permanentes).
B.5	En caso que el cónyuge o compañero permanente labore, debe anexar certificado laboral con salario.
B.6	En caso que el cónyuge o compañero permanente sea pensionado, anexar certificado de la mesada pensional.
C. CON CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE E HIJOS DE LA UNIÓN.	
C.1	Formulario de inscripción y novedades del trabajador, código GSM-FOR-007.
C.2	Documento de identificación del trabajador legible si es por primera vez, en el caso de los extranjeros presentar documento válido de identificación para extranjeros.
C.3	Documento de identificación del cónyuge, legible, si es por primera vez, en el caso de los extranjeros presentar documento válido de identificación para extranjeros.
C.4	Documento de identidad de los beneficiarios, si la fecha del registro civil es anterior al año 2005 o el NUIP es alfa numérico. Tarjeta de identidad si es mayor de 7 años y cédula de ciudadanía si es
C.5	Registro civil de matrimonio (si son casados) o formato de declaración Juramentada expedido por el Ministerio del Trabajo (aplica para compañeros permanentes), con fecha de diligenciamiento no
C.6	Certificado de estudio emitido por la institución educativa aprobada por el Ministerio de Educación Nacional, ó último boletín de notas del periodo lectivo correspondiente ó comprobante de pago que
C.7	Certificado del médico donde conste la discapacidad que le impida trabajar (solo aplica para afiliación de discapacitados), indicando tipo de discapacidad, expedida por la EPS, IPS autorizadas por las
C.8	Certificación laboral, con fecha de expedición máximo con tres meses de antelación a la afiliación.
C.9	Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
D. CON CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE E HIJASTROS.	
D.1	Formulario de inscripción y novedades del trabajador, código GSM-FOR-007.
D.2	Documento de identificación del trabajador legible y, si es por primera vez, en el caso de los extranjeros presentar documento válido de identificación para extranjeros.
D.3	Documento de identificación de la cónyuge o compañera permanente legible, si es por primera vez, en el caso de los extranjeros presentar documento válido de identificación para extranjeros.
D.4	Documento de identidad de los beneficiarios, si la fecha del registro civil es anterior al año 2005 o el NUIP es alfa numérico. Tarjeta de identidad si es mayor de 7 años y cedula de ciudadanía si es mayor de 18 años, en el caso de los extranjeros presentar documento válido de identificación para extranjeros.
D.5	Constancia Laboral del cónyuge con fecha de expedición máximo con tres meses de antelación a la afiliación o declaración de dependencia económica de los hijastros: utilizar formato de declaración juramentada con fecha de diligenciamiento no mayor a 30 días.
D.6	Registro civil de matrimonio (si son casados) o formato de declaración Juramentada expedido por el Ministerio del Trabajo (aplica para compañeros permanentes), con fecha de diligenciamiento no mayor a 30 días.
D.7	Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
D.8	Certificado de estudio emitido por la institución educativa aprobada por el Ministerio de Educación Nacional, ó último boletín de notas del periodo lectivo correspondiente ó comprobante de pago que contenga todos los datos del estudiante y legalización de la matrícula, a partir de los 12 años.
D.9	Certificado de la EPS que acredite el grupo familiar unificado o que la custodia esté en cabeza del padre o madre que la aporta el documento, emitida por la correspondiente entidad competente: ICBF, Comisaría de familiar, jueces de paz, juzgado de familia, en ausencia de éste, las funciones le corresponden al inspector de policía
D.10	Certificado del médico donde conste la discapacidad que le impida trabajar (solo aplica para afiliación de discapacitados), indicando tipo de discapacidad, expedida por las EPS, IPS autorizadas por las secretarías de Salud o las entidades que hagan sus veces o las Juntas Regionales de Calificación o las Administradoras de Riesgos Laborales.
D.11	En caso que el padre o madre biológica haya fallecido anexar registro civil de defunción.
D.12	Declaración en la que conste que el padre o madre biológico (a) no convive con el beneficiario, no recibe subsidio familiar en dinero por este y no se encuentra afiliado a otra caja de compensación familiar. La fecha de diligenciamiento no puede mayor a treinta (30) días
E. TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS.	
E.1	Formulario de inscripción y novedades del trabajador, código GSM-FOR-007.
E.2	Documento de identificación del trabajador legible, si es por primera vez, en el caso de los extranjeros presentar documento válido de identificación para extranjeros.
E.3	Documento de identidad de los beneficiarios, si la fecha del registro civil es anterior al año 2005 o el NUIP es alfa numérico. Tarjeta de identidad si es mayor de 7 años y cédula de ciudadanía si es mayor de 18 años, en el caso de los extranjeros presentar documento válido de identificación para extranjeros.
E.4	Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
E.5	Certificado de estudio emitido por la institución educativa aprobada por el Ministerio de Educación Nacional, ó último boletín de notas del periodo lectivo correspondiente ó comprobante de pago que contenga todos los datos el estudiante y legalización de la matrícula, a partir de los 12 años.
E.6	Certificado del médico donde conste la discapacidad que le impida trabajar (solo aplica para afiliación de discapacitados), indicando tipo de discapacidad, expedida por la EPS, IPS autorizadas por las secretarías de Salud o las entidades que hagan sus veces o las Juntas Regionales de Calificación o las Administradoras de Riesgos
F. TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS (Se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente la madre).	
F.1	Formulario de inscripción y novedades del trabajador, código GSM-FOR-007.
F.2	Documento de identificación del trabajador legible, si es por primera vez, en el caso de los extranjeros presentar documento válido de identificación para extranjeros.
F.3	Documento de identidad de los beneficiarios, si la fecha del registro civil es anterior al año 2005 o el NUIP es alfa numérico. Tarjeta de identidad si es mayor de 7 años y cedula de ciudadanía si es mayor de 18 años. En el caso de los extranjeros presentar documento válido de identificación para extranjeros.
F.4	Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
F.5	Certificado de estudio emitido por la institución educativa aprobada por el Ministerio de Educación Nacional, ó último boletín de notas del periodo lectivo correspondiente ó comprobante de pago que contenga todos los datos el estudiante y legalización de la matrícula, a partir de los 12 años.
F.6	Certificado del médico donde conste la discapacidad que le impida trabajar (solo aplica para afiliación de discapacitados), indicando tipo de discapacidad, expedida por la EPS, IPS autorizadas por las secretarías de Salud o las entidades que hagan sus veces o las Juntas Regionales de Calificación o las Administradoras de Riesgos
G. PADRES	
G.1	Formulario de inscripción y novedades del trabajador, código GSM-FOR-007.
G.2	Documento de identificación del trabajador legible, si es por primera vez. En el caso de los extranjeros presentar documento válido de identificación para extranjeros.
G.3	Documento de identificación del padre o madre legible, si es por primera vez, en el caso de los extranjeros presentar documento válido de identificación para extranjeros.
G.4	Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco.
G.5	Manifestación de dependencia económica rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizar formato de declaración juramentada del Ministerio del Trabajo, donde declare que no recibe pensión, salario, ni renta.
G.6	Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación como beneficiario del trabajador, Si el padre o la madre se encuentra afiliado al Régimen Subsidiado en Salud puede ser beneficiario del trabajador. La fecha de diligenciamiento no puede mayor a treinta (30) días.
G.7	Certificado del médico donde conste la discapacidad que le impida trabajar (solo aplica para afiliación de discapacitados), indicando tipo de discapacidad, expedida por la EPS, IPS autorizadas por las secretarías de Salud o las entidades que hagan sus veces o las Juntas Regionales de Calificación o las Administradoras de Riesgos
G.8	Realizar consulta en el link http://ruafsvr2.sispro.gov.co/AfiliacionPersona , para validar si el padre o la madre del trabajador se encuentra pensionado o no.
H. HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES	
H.1	Formulario de inscripción y novedades del trabajador, código GSM-FOR-007.
H.2	Documento de identificación del trabajador legible, si es por primera vez. En el caso de los extranjeros presentar documento válido de identificación para extranjeros.
H.3	Documento de identidad de los beneficiarios, legible, si la fecha del registro civil es anterior al año 2005 o el NUIP es alfa numérico. Tarjeta de identidad si es mayor de 7 años y cedula de ciudadanía si es mayor de 18 años. En el caso de los extranjeros presentar documento válido de identificación para extranjeros.
H.4	Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizar formato de declaración juramentada. La fecha de diligenciamiento no puede mayor a treinta (30) días.
H.5	Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco, fotocopia simple, sin límite de fecha.
H.6	Registro civil de nacimiento del hermano para acreditar parentesco y edad, fotocopia simple, sin límite de fecha.
H.7	Certificado de defunción del padre y madre.
H.8	Certificado de estudio emitido por la institución educativa aprobada por el Ministerio de Educación Nacional, ó último boletín de notas del periodo lectivo correspondiente ó comprobante de pago que contenga todos los datos el estudiante y legalización de la matrícula, a partir de los 12 años.
H.9	Certificado del médico donde conste la discapacidad que le impida trabajar, indicando tipo de discapacidad, no se debe exigir porcentaje de discapacidad (solo aplica para afiliación de discapacitados), expedida por la EPS, IPS autorizadas por las Secretarías de Salud o las entidades que hagan sus veces o las Juntas Regionales de Calificación o las Administradoras de Riesgos Laborales
NOTAS ACLARATORIAS	
* Tienen derecho al subsidio familiar monetario los trabajadores cuya remuneración fija o variable no sobre pase el limite 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 podra 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.	
* El padre que esté a cargo del menos puede exigir a la Caja de Compensación Familiar, o a la autoridad competente, que el menor sea afiliado a la Caja de Compensación Familiar en la que se encuentra vinculado el padre renuente a la afiliación.	