

GSM-FOR-008, Versión: 11 Fecha: Diciembre del 2021

RADICADO N° _____

I. TIPO DE AFILIACIÓN:					
PENSIONADO _____	FACULTATIVO _____	INDEPENDIENTE _____	FIDELIZACIÓN POR MAS DE 25 AÑOS _____	TAXISTA _____	COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR _____
Aporte del 0% _____		Aporte del 0.6% _____		Aporte del 2% _____	
<i>Aplica solo para pagos realizados por la empresa con planilla "Y (Facultativo) o P (Pensionados)"</i>					

ENTIDAD PAGADORA				PRINCIPAL _____	SUCURSAL _____
NIT:	DIRECCIÓN PARA ENVÍO DE CORRESPONDENCIA:				
DEPARTAMENTO:	CIUDAD:	TELÉFONO / FAX:			
EMAIL:	PÁGINA WEB:				

CÓDIGO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA (LA QUE APARECE EN EL RUT DE LA DIAN): _____

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. _____ C.E. _____ P.P. _____ P.E.P. _____ P.P.T. _____	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____	EMAIL: _____
---	---------------------------------	--------------

II. DATOS DEL AFILIADO

TIPO DE DOCUMENTO: C.C. _____ C.E. _____ P.P. _____ P.E.P. _____ P.P.T. _____		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____	
NOMBRES:		PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:
MADRE CABEZA DE FAMILIA SI _____ NO _____	ÁREA GEOGRÁFICA DEL EMPLEO RURAL _____ URBANO _____	FECHA DE NACIMIENTO: DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____	SEXO: M _____ F _____ I _____

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	BARRIO:	DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA:
--------------------------	--------------------------	---------	-----------------------------

TELÉFONO:	CELULAR:	VALOR DE INGRESO PROMEDIO MENSUAL:
EMAIL:	ESTADO CIVIL: CASADO _____ UNIÓN LIBRE _____ SOLTERO _____ VIUDO _____ SEPARADO _____ DIVORCIADO _____	

NIVEL ESCOLARIDAD:

SIN ESTUDIO _____ PREESCOLAR _____ BÁSICA PRIMARIA _____ BÁSICA SECUNDARIA _____ MEDIA _____ TÉCNICA _____ TECNOLÓGICA _____ PROFESIONAL _____ POSGRADO _____

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

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

CAPACIDAD DE TRABAJO:
NO DISCAPACIDAD _____ DISCAPACITADO _____

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA _____ ARRENDADA _____ FAMILIAR _____ HIPOTECA _____	SECTOR: RURAL _____ URBANO _____	TIPO DE EDIFICACIÓN (Casa, apartamento, conjunto residencial, rancharía, etc.): _____	ORIENTACION SEXUAL HETEROSEXUAL _____ BISEXUAL _____ HOMOSEXUAL _____
---	-------------------------------------	--	--

PERTENENCIA ÉTNICA

AFROCOLOMBIANO _____ ROM O GITANO _____ INDIGENA _____ NINGUNA O SIN PERTENENCIA ÉTNICA _____ RAIZAL DEL ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA _____

FACTOR DE VULNERABILIDAD

DESPLAZADO _____ NO DESPLAZADO _____ DESMOBILIZADO _____ DAMNIFICADO _____ DESASTRE NATURAL _____ CABEZA DE FAMILIA _____ POBLACION MIGRANTE _____ POBLACION ZONAS FRONTERAS _____

CÓDIGO DE ACTIVIDAD ECONOMICA (DIAN): _____

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

NOMBRES:		PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. _____ C.E. _____ P.P. _____ P.E.P. _____ P.P.T. _____	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____	FECHA DE NACIMIENTO: DIA _____ MES: _____ AÑO: _____	ENCARGADO (A) DEL HOGAR SI _____ NO _____
NIVEL EDUCATIVO: SIN ESTUDIO _____ PREESCOLAR _____ BÁSICA PRIMARIA _____ BÁSICA SECUNDARIA _____ MEDIA _____ TÉCNICA _____ TECNOLÓGICA _____ PROFESIONAL _____ POSGRADO _____		DESEMPLEADO (A) SI _____ NO _____	

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

III. PERSONAS A CARGO (HIJOS, HIJASTROS, PADRES, HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRE Y MADRE.)

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

BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO DECLARO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN ESTE FORMATO REFLEJAN LA REALIDAD DEL SOLICITANTE

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 _____

"La huella aplica en caso de no poder firmar"

SOLICITANTE FIRMA DEL TRABAJADOR O PERSONA A CARGO DEL MENOR	RECIBIDO RESPONSABLE DE AFILIACIONES FIRMA, FECHA Y SELLO DE COMFAGUAJIRA	RECIBIDO DPTO DE APORTES Y SUBSIDIO FIRMA, FECHAY SELLO DE COMFAGUAJIRA
---	--	--

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

<p>Causales de rechazo o devolución de la afiliación</p> <ul style="list-style-type: none"> * Que los documentos no estén completos * Que no estén legibles, con tachones, corrector y/o enmendaduras * Que no esté totalmente diligenciado 	<p>OBSERVACIONES</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
---	--

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA AFILIACIÓN			
FACULTATIVOS		PENSIONADOS	
1	Diligencie y firme el formulario Solicitud de afiliación de Facultativo	1	Diligencie y firme el formulario Solicitud de afiliación de Facultativos
2	Oficio enviado al Director solicitando la afiliación.	2	Fotocopia de la cédula de ciudadanía del pensionado.
3	Fotocopia de la cédula de ciudadanía, en el caso de los extranjeros presentar el Permiso Especial de Permanencia (aplica para nacionalidad venezolana) y fotocopia del pasaporte.	3	Fotocopia del último recibo de la Mesada Pensional (aplica para pensionados).
4	Fotocopia del contrato de prestación de servicios (aplica para trabajador profesionales Independiente).	4	Certificación con firma de la entidad pagadora, donde se compromete a descontar el 0.6% o 2% del valor de la pensión y consignarlo a Comfaguajira.
5	Documento que soporte los ingresos recibidos por el independiente (Certificado del Contador).		
6	Documentos requeridos de los beneficiarios según el caso.		
7	Soporte de afiliación a Salud. "EPS"		

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA AFILIACIÓN 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, si es por primera vez.
A.3	En caso de nacionalidad extranjera, presentar fotocopia del pasaporte (trabajador y personas a cargo), permiso especial de permanencia (aplica para nacionalidad venezolana).
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, 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 personas a cargo), permiso especial de permanencia (aplica para nacionalidad venezolana).
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, 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, que indique la leyenda "Original para la oficina de resgistro" 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 porcentaje de discapacidad (solo aplica para afiliación de discapacitados).
C.11	En caso de nacionalidad extranjera, presentar fotocopia del pasaporte (trabajador y personas a cargo), permiso especial de permanencia (aplica para nacionalidad venezolana).
D. CON CÓNYUGE E HIJASTROS	
D.1	Formulario de afiliación diligenciado.
D.2	Documento de identificación del trabajador(a), legible, 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 hijos para acreditar parentesco, sin autenticar, legible con firma del notario, que indique la leyenda "Original para la oficina de resgistro" 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, Comisaría 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 porcentaje de discapacidad (solo aplica para afiliación de discapacitados).
D.13	En caso de nacionalidad extranjera, presentar fotocopia del pasaporte (trabajador y personas a cargo), permiso especial de permanencia (aplica para nacionalidad venezolana).
E. TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS	
E.1	Formulario de afiliación diligenciado.
E.2	Documento de identificación del trabajador, legible, 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, Comisaría 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 porcentaje de discapacidad (solo aplica para afiliación de discapacitados).
E.8	En caso de nacionalidad extranjera, presentar fotocopia del pasaporte (trabajador y personas a cargo), permiso especial de permanencia (aplica para nacionalidad venezolana).
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, si es por primera vez.
F.3	Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco, sin autenticar, legible con firma del notario, que indique la leyenda "Original para la oficina de resgistro" 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 porcentaje de discapacidad (solo aplica para afiliación de discapacitados).
F.7	En caso de nacionalidad extranjera, presentar fotocopia del pasaporte (trabajador y personas a cargo), permiso especial de permanencia (aplica para nacionalidad venezolana)
G. PADRES	
G.1	Formulario de afiliación diligenciado.
G.2	Documento de identificación del trabajador(a), legible, 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 vigencia.
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 porcentaje de discapacidad (solo aplica para afiliación de discapacitados).
G.9	En caso de nacionalidad extranjera, presentar fotocopia del pasaporte (trabajador y personas a cargo), permiso especial de permanencia (aplica para nacionalidad venezolana).
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, 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 juramentada.
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 limite 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, que indique la leyenda "Original para la oficina de resgistro" y sin limite 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.

