



COMFAORIENTE

NIT. 890500675-6



Certificado n° sc 6744-1
Certificado n° sc 6744-2
Certificado n° sc 6744-3
Certificado n° sc 6744-4
Certificado n° sc 6744-5
Certificado n° sc 6744-7
Certificado n° ft-cert170502 ntc 5555:2007
Certificado ntc 5581 (2007)



AFILIACIÓN DE TRABAJADORES INDEPENDIENTES Y/O PENSIONADOS

Cúcuta: Av. 2 No. 13-75 PBX:5836888 FAX:5836736
Pamplona: Cra. 7 No. 5-67 Tels: 5681810 - 5684822
Ocaña: Cra. 7 No. 30-173 Tels: 6513374
NIT. 890.500.675-6

1. DATOS BÁSICOS DEL TRABAJADOR

INDEPENDIENTE
 PENSIONADO

| | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|---|-----|---|------------------------------------|
| Primer Apellido | | Segundo Apellido | | Nombres | |
| C.C. <input type="checkbox"/> | C.E. <input type="checkbox"/> | T.I. <input type="checkbox"/> | No. | Fecha de Nacimiento DIA <input type="text"/> | MES <input type="text"/> |
| | | | | AÑO <input type="text"/> | Sexo M <input type="checkbox"/> |
| | | | | F <input type="checkbox"/> | |
| Estado Civil <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| Soltero | | Casado | | Viudo | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | Separado | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | Unión Libre | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Estudios <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | Ingresos Mensuales | |
| 1. Ninguno | | 4. Técnico | | \$ | |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | |
| 2. Primaria | | 5. Profesional | | | |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | |
| 3. Secundaria | | 6. Otros _____ | | | |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | |
| Dirección Residencia | | Barrio | | Teléfono | |
| | | | | | |
| Número de Celular | | Autorizo el envío de mensajes electrónicos a través de cualquier medio o dispositivo. | | Correo electrónico | |
| | | SI <input type="radio"/> | | NO <input type="radio"/> | |

2. DATOS DEL CÓNYUGE

| | | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----|---|------------------------------------|
| Primer Apellido | | Segundo Apellido | | Nombres | |
| C.C. <input type="checkbox"/> | C.E. <input type="checkbox"/> | T.I. <input type="checkbox"/> | No. | Fecha de Nacimiento DIA <input type="text"/> | MES <input type="text"/> |
| | | | | AÑO <input type="text"/> | Sexo M <input type="checkbox"/> |
| | | | | F <input type="checkbox"/> | |
| Estudios <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | Ingresos Mensuales | |
| 1. Ninguno | | 4. Técnico | | \$ | |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | |
| 2. Primaria | | 5. Profesional | | | |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | |
| 3. Secundaria | | 6. Otros _____ | | | |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | |
| Correo electrónico | | | | | |

3. DATOS DEL GRUPO FAMILIAR

| Apellidos | Nombres | Documento de identidad | | Sexo | | Fecha nacimiento | | | Parentesco | | Estudios |
|-----------|---------|------------------------|--------|------|---|------------------|-----|-----|------------|---------|----------|
| | | Tipo | Número | M | F | Día | Mes | Año | Hijo | Hermano | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

4. DATOS BASES DE LIQUIDACIÓN

| | |
|-------------------|---------------------|
| Valor 2% \$ _____ | Valor 0.6% \$ _____ |
|-------------------|---------------------|

Declaro bajo la gravedad de juramento que los datos contenidos son exactos:

Firma

Ciudad y Fecha

Los requisitos de los pensionados e independientes se deben reunir los siguientes requisitos.

En caso de los trabajadores independientes y pensionados.

1. Carta de la solicitud con nombre completo del solicitante, domicilio, identificación lugar de residencia, valor mensual de ingreso y declaración sobre si esta afiliado o no a alguna caja de compensación familiar con anterioridad a la solicitud.
2. Copia de documentos de identificación de afiliado y beneficiarios.
3. Certificado de paz y salvo, en caso de afiliación anterior a otra caja.
4. En el caso de los pensionados, último reporte de pago de la mesada pensional.
5. En caso de unión libre diligenciar formato del Ministerio de Trabajo.
6. Certificado de afiliación de la EPS con sus beneficiarios.