



COMFAORIENTE



MULTIBANCO
de Servicios

TRAMITE DE AFILIACIÓN VIRTUAL DEL TRABAJADOR Y SUS BENEFICIARIOS





COMFAORIENTE

ACCEDER A LA PLATAFORMA WEB

Inicio al Cliente Contáctenos EPS Virtual Chatea en WhatsApp

Quiénes Somos [Afilación en línea](#) **Servicios** Pagos en línea Contratación



Afilación Trabajador



Realice las transacciones como trabajador:

- * Dependientes
- * Independientes
- * Pensionados
- * Empleados de servicios domesticos
- * Falcultativos o convenios
- * Veteranos de fuerza pública

[Click aquí para iniciar afiliación de personas](#)

[Haga click aquí para realizar seguimiento del trámite afiliación en línea](#)

Una vez ha ingresado a la pagina de afiliaciones, debe hacer click en la zona señalada para acceder a la plataforma web:

Trámite de Afiliación Primera Vez Trabajador



Afiliación en línea del trabajador y su núcleo familiar:

- * Dependientes
- * Independientes
- * Pensionados
- * Empleados de servicios domesticos
- * Falcultativos o convenios
- * Veteranos de fuerza pública
- * Seguimiento del trámite afiliación en línea

[Click aquí para realizar](#)



Para iniciar el tramite,
se debe ingresar el
numero de
identificación del
aportante o empresa
en la que usted
labore:

Afiliación de trabajador

No. de identificación del aportante*:

Tipo de identificación del trabajador*:

No. de identificación del trabajador*:

Captcha validado

Continuar

Valida captcha

Salir



Se debe seleccionar de la lista despegable el tipo de documento que se utilizará como identificación del trabajador:

Afiliación de trabajador

No. de identificación del aportante*:

800021858

Tipo de identificación del trabajador*:

CC - CÉDULA DE CIUDADANÍA

CE - CÉDULA DE EXTRANJERÍA

PA - PASAPORTE

TI - TARJETA DE IDENTIDAD

PT - PERMISO PROTECCIÓN TEMPORAL PPT

PE - PERMISO ESPECIAL PERMANENCIA

SC - SALVOCONDUCTO

RC - REGISTRO CIVIL

CD - CARNET DIPLOMÁTICO



Tras seleccionar el tipo de documento se ingresa el número de identificación y a continuación se debe realizar una validación vía captcha presionando el botón Validar captcha:

Afiliación de trabajador

No. de identificación del aportante*:
800021858

Tipo de identificación del trabajador*:
CC - CÉDULA DE CIUDADANÍA

No. de identificación del trabajador*:
020320231700

Captcha validado

Continuar

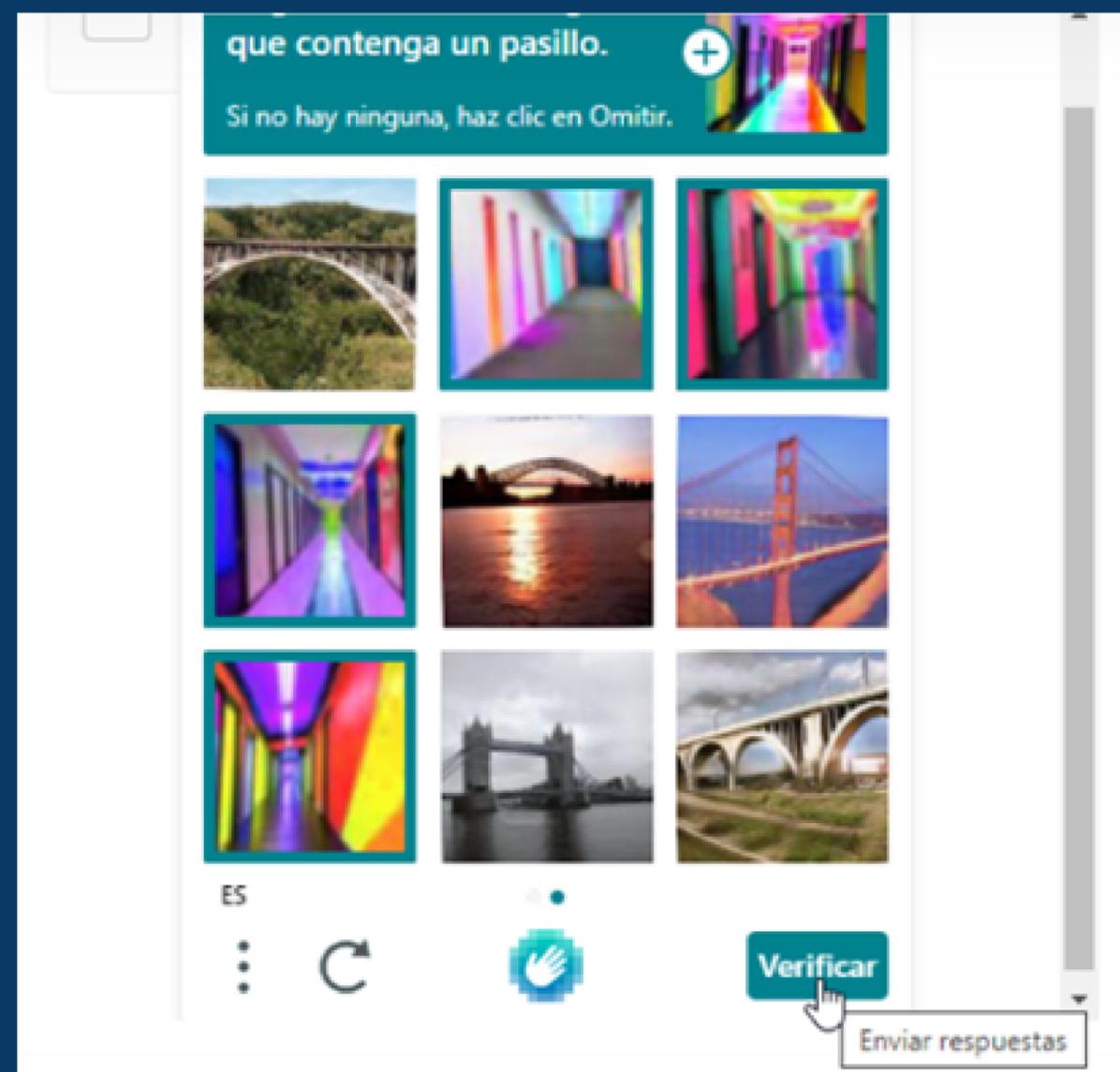
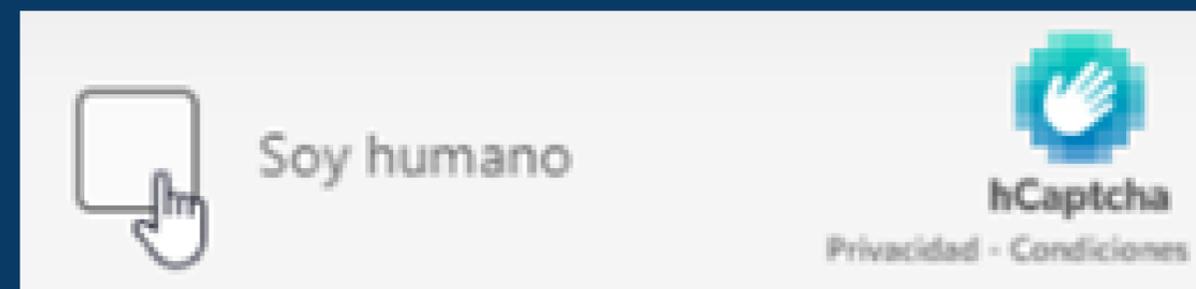
Valida captcha

Salir

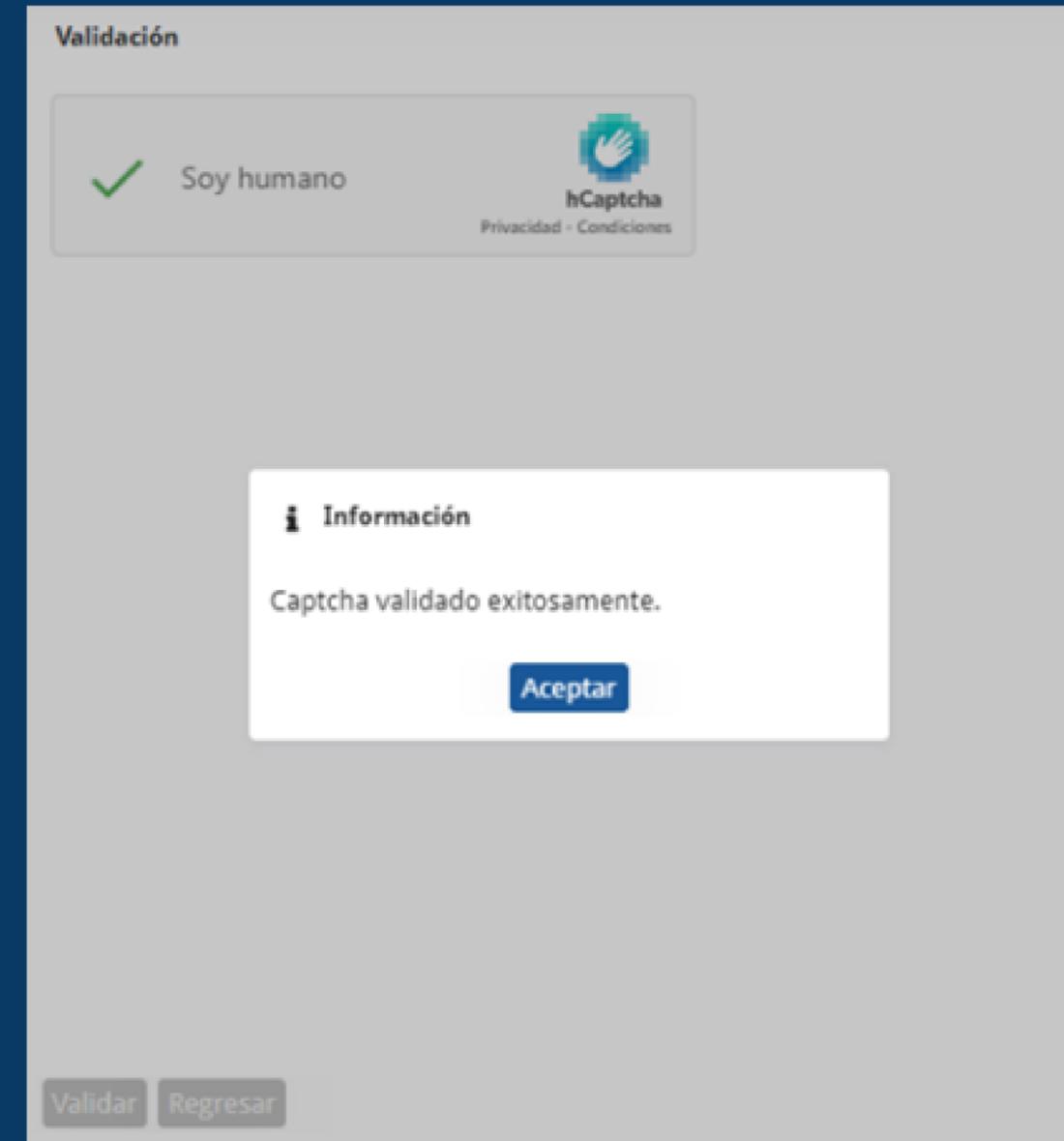
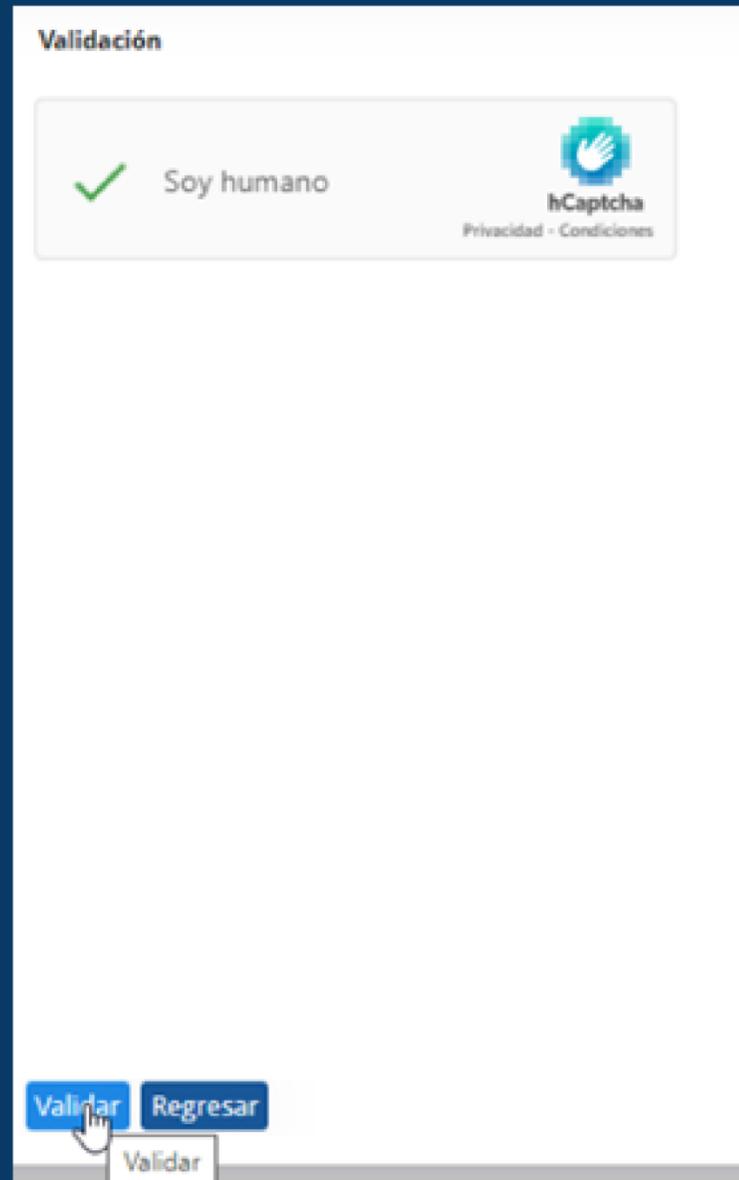
Valida captcha



Seleccione las figuras
indicadas según los
descrito en el captcha,
cuando se realiza la
validación
correctamente se
presiona el botón
Verificar



Si el captcha fue registrado exitosamente, el sistema le permitirá acceder a la plataforma



Con la acción anterior se puede proceder a ingresar al formulario de afiliación de trabajador presionando el botón Continuar:

Afiliación de trabajador

No. de identificación del aportante*:
800021858

Tipo de identificación del trabajador*:
CC - CÉDULA DE CIUDADANÍA

No. de identificación del trabajador*:
02032023170d

Captcha validado

Continuar

Valida captcha Continuar

Salir





COMFAORIENTE

DILIGENCIAR DATOS DEL AFILIADO Y SUS BENEFICIARIOS



El sistema presenta el formulario de afiliación el cual incluye diferentes pestañas de información requerida para realizar el trámite:

Afiliación Trabajador

Afiliación de trabajador

Tipo de afiliado: Afiliar personas a cargo

Datos de empleador | Datos básicos trabajador | Autorización de tratamiento de datos personales

Tipo de identificación: NI - NIT **No. de identificación del aportante:** 800021858 **Teléfono:** 5527635712

Nombre o Razón Social: ROBERTONY & CIA. TEST



Debe seleccionar el Tipo de afiliado de acuerdo al listado de opciones presentado:

Afiliación Trabajador

Afiliación de trabajador

Tipo de afiliado: Afiliar personas a cargo

[Datos de empleado](#) | Autorización de tratamiento de datos personales |

Tipo de identificación: No. de identificación del aportante: Teléfono:

Nombre o Razón Social:

- Dependiente
- Independiente
- Pensionado
- Facultativo
- Domestico
- Fidelidad 25 Años
- Veterano Fuerza Publica

[Continuar](#)

[Salir](#)



Pestaña Datos del empleador: esta pestaña muestra datos relacionados al aportante, empresa en la que usted labora, esta información no permite modificaciones:

Afiliación Trabajador

Afiliación de trabajador

Tipo de afiliado: Afiliar personas a cargo

Datos de empleador | Datos básicos trabajador | Autorización de tratamiento de datos personales |

Tipo de identificación: No. de identificación del aportante: Teléfono:

NI - NIT 800021858 5527635712

Nombre o Razón Social:

ROBERTONY & CIA. TEST



Pestaña Datos básicos trabajador: Diligencie la información y tenga en cuenta que los campos obligatorios están marcados por un asterisco (*):

Afiliación Trabajador

Afiliación de trabajador

Tipo de afiliado: Afiliar personas a cargo

Datos de empleador | **Datos básicos trabajador** | Autorización de tratamiento de datos personales

Datos personales

Tipo de identificación* Num. de identificación del trabajador* Primer apellido* Segundo apellido Primer nombre* Segundo nombre

Sexo* Fecha de nacimiento* Estado civil* Celular*

Información laboral

Cargo/Ocupación* Fecha de ingreso a laborar* Salario mensual*

Jornada de trabajo* Horas que labora/mes* Grado de escolaridad* Pertenencia Étnica* Factor de vulnerabilidad*

Información de vivienda

Tipo de vivienda* Dirección de vivienda* Estrato*

Departamento* Municipio* Barrio*

Información adicional

¿Recibe subsidio por otra caja?* SI NO

Tiene Daviplata* SI NO

¿Realiza operaciones tributarias?* SI NO

Autorizo el envío de mensajes electrónicos a través de cualquier medio o dispositivo* SI NO Correo electrónico*

IDENTIFICACIÓN PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE Y/O PUBLICAMENTE

¿Goza o gozó de reconocimiento público?* SI NO ¿Administra o administró recursos públicos?* SI NO ¿Ejerce o ejerció poder público en algún momento?* SI NO

Continuar

Salir



De acuerdo a la selección de ciertos parámetros el sistema solicitará información adicional:

Afiliación Trabajador

Continuar
Salir

Información laboral

Cargo/Ocupación* Fecha de ingreso a laborar* Salario mensual*

Jornada de trabajo* Horas que labora/mes* Grado de escolaridad* Pertenencia Étnica* Factor de vulnerabilidad*

Información de vivienda

Tipo de vivienda* Dirección de vivienda* Estrato*

Departamento* Municipio* Barrio*

Información adicional

¿Recibe subsidio por otra caja?* SI NO ¿Cual?

Tiene Daviplata* SI NO No. celular:

¿Realiza operaciones tributarias?* SI NO ¿Cuáles?

Autorizo el envío de mensajes electrónicos a través de cualquier medio o dispositivo* SI NO Correo electrónico*

IDENTIFICACIÓN PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE Y/O PUBLICAMENTE

¿Goza o gozó de reconocimiento público?* SI NO ¿Administra o administró recursos públicos?* SI NO ¿Ejerce o ejerció poder público en algún momento?* SI NO

Si señaló la opción SI en alguna de las preguntas anteriores, favor de indicar la siguiente información:

Cargo* Fecha vinculación* Fecha desvinculación*



Pestaña Autorización de tratamiento de datos personales: Sus datos personales serán tratados conforme lo estipulado en la ley 1581/2012, debe descargar y firmar la autorización del tratamiento de datos firmando el documento:

Afiliación Trabajador

Afiliación de trabajador

Tipo de afiliado: Afiliar personas a cargo

Datos de empleador | Datos básicos trabajador | **Autorización de tratamiento de datos personales**

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Estoy de acuerdo con la Autorización de tratamiento de uso de datos personales SI NO

Para que su trámite de afiliación proceda es necesario que:

- Descargue el formato de "Autorización de tratamiento de datos personales"
- Incluya la información solicitada dentro del mismo
- Firme la declaración
- Escanee
- Subir en el apartado de carga de documentos.

[Descargar autorización](#)

[Continuar](#)

[Salir](#)



Pestaña Personas a cargo: Esta pestaña se habilita cuando se ha ingresado el total de información de la pestaña Datos Básicos Trabajador y una vez que se ha marcado el check box “Afiliar personas a cargo”. Se presentará la pantalla de inserción de personas a cargo.

Afiliación Trabajador

Afiliación de trabajador

Tipo de afiliado: Dependiente Afiliar personas a cargo



Afiliación Trabajador

Afiliación de trabajador

Tipo de afiliado: Dependiente Afiliar personas a cargo

Datos de empleador | Datos básicos trabajador | **Personas a cargo** | Autorización de tratamiento de datos personales | Declaración juramentada

Agregar Quitar Detalle

Personas a cargo

| Nombre familiar | Parentesco |
|-----------------|------------|
| | |

Se solicitará que
seleccione el tipo de
familiar que añadirá.

Afiliación Trabajador

Afiliación de trabajador - Personas a cargo

Continuar

Regresar

Parentesco*

- Cónyuge
- Padre
- Hijo
- Hermano
- Madre
- Hija
- Hermana
- Compañero(a)
- Progenitor de los hijos
- Hijastro



Una vez seleccionado
puede presione
Continuar.

Afiliación Trabajador

Afiliación de trabajador - Personas a cargo

Parentesco*

Cónyuge

Continuar

Continuar



En caso de seleccionar un parentesco de tipo Hijo, Hija o Hijastro el sistema pedirá seleccionar adicionalmente el Cónyuge, Compañero(a) o Progenitor de los hijos asociado al hijo(a)

Afiliación Trabajador

Afiliación de trabajador - Personas a cargo

Continuar

Regresar

Parentesco*

Hijo

Conyuge, Compañero(a) o Progenitor de los hijos

El sistema presenta el formulario de persona a cargo con la información requerida para realizar el trámite. Formulario para los tipos de parentescos Cónyuge, Compañero(a) o Progenitor de los hijos:

Afiliación Trabajador

Parentesco*

Afiliación de trabajador - Personas a cargo

| | | | |
|---|----------------------|---------------------------------------|----------------------|
| Tipo de identificación* | <input type="text"/> | Num. de identificación de la persona* | <input type="text"/> |
| Primer apellido* | <input type="text"/> | Primer nombre* | <input type="text"/> |
| Segundo apellido | <input type="text"/> | Segundo nombre | <input type="text"/> |
| Sexo* | <input type="text"/> | Dirección residencial* | <input type="text"/> |
| Fecha de nacimiento* | <input type="text"/> | | |
| ¿Trabaja?* | Salario | Fecha de ingreso a la empresa: | |
| <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| ¿Recibe subsidio por otra caja?* | ¿Cual? | | |
| <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | <input type="text"/> | | |
| Tiene Daviplata* | No. celular: | | |
| <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | <input type="text"/> | | |



De acuerdo a la selección de ciertos parámetros el sistema solicitará información adicional

Afiliación Trabajador

Parentesco* Cónyuge

Afiliación de trabajador - Personas a cargo

| | | | |
|-------------------------|----------------------|---------------------------------------|----------------------|
| Tipo de identificación* | <input type="text"/> | Num. de identificación de la persona* | <input type="text"/> |
| Primer apellido* | Segundo apellido | Primer nombre* | Segundo nombre |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Sexo* | Fecha de nacimiento* | Dirección residencial* | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

| | | |
|--|----------------------|--------------------------------|
| ¿Trabaja?* | Salario | Fecha de ingreso a la empresa: |
| <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| ¿Recibe subsidio por otra caja?* | ¿Cual? | |
| <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | <input type="text"/> | |
| Tiene Daviplata* | No. celular: | |
| <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | <input type="text"/> | |



Quando ingrese la información requerida presione Aceptar para que el registro sea guardado.

Afiliación Trabajador

Parentesco* Cónyuge

Afiliación de trabajador - Personas a cargo

| | | | |
|----------------------------------|--|---------------------------------------|--------------|
| Tipo de identificación* | CC - CÉDULA DE CIUDADANÍA | Num. de identificación de la persona* | 070320231222 |
| Primer apellido* | CAMACHO | Segundo apellido | VAZQUEZ |
| | | Primer nombre* | VANESSA |
| | | Segundo nombre | ALEJANDRA |
| Sexo* | Femenino | Fecha de nacimiento* | 01/03/1986 |
| | | Dirección residencial* | CALLE 51 |
| ¿Trabaja?* | <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO | Salario | |
| | | Fecha de ingreso a la empresa: | |
| ¿Recibe subsidio por otra caja?* | <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO | ¿Cual? | |
| Tiene Daviplata* | <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO | No. celular: | |

Aceptar
Regresar



 Afiliación de trabajador

Persona a cargo añadida satisfactoriamente.

Aceptar

Aceptar



Formulario para los tipos de parentescos Padre, Madre, Hijo(a), Hijastro o Hermano(a):

Afiliación Trabajador

Parentesco* Madre

Afiliación de núcleo familiar

Tipo de identificación* No. de identificación de la persona*

Requerimiento especial*

Certificado de discapacidad Certificado de estudio

Primer apellido* Segundo apellido Primer nombre* Segundo nombre

Sexo* Fecha de nacimiento*

Guardar

Cancelar



Cuando ingrese la información requerida presione Guardar para que el registro sea guardado.

Afiliación Trabajador

Parentesco* Madre

Afiliación de núcleo familiar

Tipo de identificación* CE - CÉDULA DE EXTRANJERÍA No. de identificación de la persona* 070320231224

Requerimiento especial*

Certificado de discapacidad Certificado de estudio

Primer apellido* Segundo apellido Primer nombre* Segundo nombre

CORREA CERVANTES MARTHA

Sexo* Fecha de nacimiento*

Femenino 02/04/1961

Guardar
Cancelar



i Afiliación de trabajador

Se ha creado satisfactoriamente el registro.

Aceptar

Aceptar



El registro del familiar se verá reflejado en la siguiente pantalla:

Afiliación Trabajador

Afiliación de trabajador

Tipo de afiliado: Dependiente Afiliar personas a cargo

Datos de empleador | Datos básicos trabajador | **Personas a cargo** | Autorización de tratamiento de datos personales | Declaración juramentada

Agregar Quitar Detalle

Personas a cargo

| Nombre familiar | Parentesco |
|---------------------------------|------------|
| VANESSA ALEJANDRA CAMACHO VAZQL | Cónyuge |
| MARTHA CORREA CERVANTES | Madre |



Usted puede
añadir más
familiares a la
solicitud, quitar o
revisar el Detalle
de la información
de cada
formulario
previamente
registrado:

Afiliación Trabajador

Afiliación de trabajador

Tipo de afiliado: Dependiente Afiliar personas a cargo

Datos de empleador | Datos básicos trabajador | **Personas a cargo** | Autorización de tratamiento de datos personales | Declaración juramentada |

Agregar Quitar Detalle

Personas a cargo

| Nombre familiar | Parentesco |
|---------------------------------|------------|
| VANESSA ALEJANDRA CAMACHO VAZQL | Cónyuge |
| MARTHA CORREA CERVANTES | Madre |



Cuando el usuario ha ingresado toda la información requerida presiona el botón continuar:

Afiliación Trabajador

Afiliación de trabajador

Tipo de afiliado: Dependiente Afiliar personas a cargo

Datos de empleador | Datos básicos trabajador | **Personas a cargo** | Autorización de tratamiento de datos personales | Declaración juramentada

Agregar Quitar Detalle

Personas a cargo

| Nombre familiar | Parentesco |
|---------------------------------|------------|
| VANESSA ALEJANDRA CAMACHO VAZQL | Cónyuge |
| MARTHA CORREA CERVANTES | Madre |

Continuar



 Afiliación de trabajador

Registro creado satisfactoriamente.

Aceptar

Aceptar



Pestaña Declaración juramentada: Esta pestaña se habilita cuando en la pestaña "Datos básicos trabajador" haya seleccionado un estado civil "Unión libre"

Afiliación Trabajador

Afiliación de trabajador

Tipo de afiliado: Dependiente Afiliar personas a cargo

Datos de empleador | **Datos básicos trabajador** | Autorización de tratamiento de datos personales | Declaración juramentada

Datos personales

| Tipo de identificación* | Num. de identificación del trabajador* | Primer apellido* | Segundo apellido | Primer nombre* | Segundo nombre |
|---------------------------|--|------------------|------------------|----------------|----------------|
| CC - CÉDULA DE CIUDADANÍA | 020320231700 | PALACIOS | CORREA | ROBERTO | ANTONIO |
| Sexo* | Fecha de nacimiento* | Estado civil* | Celular* | | |
| Masculino | 17/01/1986 | Unión libre | 1234567890 | | |

Información laboral



En caso de haber
selecciona dicho
estado civil es
obligatorio que
acepte la declaración
juramentada,
adicionalmente tiene
la posibilidad de
descargar el formato
de la declaración
juramentada por
medio del sistema

Afiliación Trabajador

Afiliación de trabajador

Tipo de afiliado: Afiliar personas a cargo

Datos de empleador | Datos básicos trabajador | Autorización de tratamiento de datos personales | **Declaración juramentada**

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Estoy de acuerdo con la Declaración juramentada SI NO

Para que su trámite de afiliación proceda es necesario que:

- Descargue el formato de "Declaración juramentada"
- Incluya la información solicitada dentro del mismo
- Firme la declaración
- Escanee
- Subir en el apartado de carga de documentos.

[Descargar formato](#)



Después de haber ingresado toda la información requerida presiona el botón continuar:

Afiliación Trabajador

Afiliación de trabajador

Tipo de afiliado: Dependiente - Afiliar personas a cargo

Datos de empleador | Datos básicos trabajador | **Autorización de tratamiento de datos personales**

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Estoy de acuerdo con la Autorización de tratamiento de uso de datos personales SI NO

Para que su trámite de afiliación proceda es necesario que:

- Descargue el formato de "Autorización de tratamiento de datos personales"
- Incluya la información solicitada dentro del mismo
- Firme la declaración
- Escanee
- Subir en el apartado de carga de documentos.

Descargar autorización

Continuar

Continuar





COMFAORIENTE

CARGAR DATOS DEL AFILIADO



El sistema presentará la pantalla de ingreso de documentos requeridos para el trámite de afiliación:

Carga de documentación > Para afiliación de servicios

REQUISITOS GENERALES PARA AFILIACIÓN DE SERVICIOS

TRABAJADOR SOLTERO.

1. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador.
2. Anexar la autorización de datos personales.

CON CÓNYUGE / SIN HIJOS.

1. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador.
2. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del(a) cónyuge o compañero(a).
3. Partida de matrimonio. Si es Unión libre, declaración conjunta de convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
4. Anexar la autorización de datos personales.

HIJOS (SERVICIOS).

1. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador.
2. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del cónyuge.
3. Registro civil de nacimiento de cada hijo para acreditar parentesco.

4. Si es mayor de 7 años, fotocopia de tarjeta de identidad, o cédula si es mayor de 18 años, según sea el caso.

5. Anexar la autorización de datos personales.

PADRES (SERVICIOS).

1. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador.
2. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del padre o la madre, para afiliar por servicios.
3. Registro civil del trabajador para acreditar parentesco.
4. Anexar la autorización de datos personales.

PENSIONADOS (SERVICIOS).

1. Fotocopia de cédula de ciudadanía.
2. Carta de solicitud afiliación.
3. Último desprendible de pago mesada pensional.
4. Pensionado Fidelidad.
5. Certificado acreditado 25 años o más, de afiliación a una o varias cajas de compensación.
6. Anexar la autorización de datos personales.

Seleccionar:

Archivos cargados

| Archivo |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |



Cuando se ha seleccionado un archivo PDF se presiona el botón Cargar para anexar el documento a los archivos cargados:

☐ Carga de documentación > Para afiliación de servicios

REQUISITOS GENERALES PARA AFILIACIÓN DE SERVICIOS

TRABAJADOR SOLTERO.

1. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador.
2. Anexar la autorización de datos personales.

CON CÓNYUGE / SIN HIJOS.

1. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador.
2. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del(a) cónyuge o compañero(a).
3. Partida de matrimonio. Si es Unión libre, declaración conjunta de convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
4. Anexar la autorización de datos personales.

HIJOS (SERVICIOS).

1. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador.
2. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del cónyuge.
3. Registro civil de nacimiento de cada hijo para acreditar parentesco.

4. Si es mayor de 7 años, fotocopia de tarjeta de identidad, o cédula si es mayor de 18 años, según sea el caso.

5. Anexar la autorización de datos personales.

PADRES (SERVICIOS).

1. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador.
2. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del padre o la madre, para afiliar por servicios.
3. Registro civil del trabajador para acreditar parentesco.
4. Anexar la autorización de datos personales.

PENSIONADOS (SERVICIOS).

1. Fotocopia de cédula de ciudadanía.
2. Carta de solicitud afiliación.
3. Último desprendible de pago mesada pensional.
4. Pensionado Fidelidad.
5. Certificado acreditado 25 años o más, de afiliación a una o varias cajas de compensación.
6. Anexar la autorización de datos personales.

Seleccionar: 

Archivos cargados

| Archivo |
|---|
|  |



i Información

Archivo cargado.

Quando se hayan ingresado todos los documentos solicitados el usuario procede a finalizar la solicitud presionando el botón Enviar:

☐ Carga de documentación > Para afiliación de servicios

REQUISITOS GENERALES PARA AFILIACIÓN DE SERVICIOS

TRABAJADOR SOLTERO.

1. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador.
2. Anexar la autorización de datos personales.

CON CÓNYUGE / SIN HIJOS.

1. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador.
2. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del(a) cónyuge o compañero(a).
3. Partida de matrimonio. Si es Unión libre, declaración conjunta de convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
4. Anexar la autorización de datos personales.

HIJOS (SERVICIOS).

1. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador.
2. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del cónyuge.
3. Registro civil de nacimiento de cada hijo para acreditar parentesco.

4. Si es mayor de 7 años, fotocopia de tarjeta de identidad, o cédula si es mayor de 18 años, según sea el caso.

5. Anexar la autorización de datos personales.

PADRES (SERVICIOS).

1. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador.
2. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del padre o la madre, para afiliarse por servicios.
3. Registro civil del trabajador para acreditar parentesco.
4. Anexar la autorización de datos personales.

PENSIONADOS (SERVICIOS).

1. Fotocopia de cédula de ciudadanía.
2. Carta de solicitud de afiliación.
3. Último desprendible de pago mesada pensional.
4. Pensionado Fidelidad.
5. Certificado acreditado 25 años o más, de afiliación a una o varias cajas de compensación.
6. Anexar la autorización de datos personales.

Enviar

Enviar información

Salir

Seleccionar:

Archivos cargados

| Archivo |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Formulario-afiliacion-Trabajador-PDF.pdf |



El sistema emitirá un mensaje de envío de información y se genera el número de trámite con el cual podrá dar seguimiento a su trámite:

Carga de documentación > Para afiliación de servicios

REQUISITOS GENERALES PARA AFILIACIÓN DE SERVICIOS

TRABAJADOR SOLTERO.

1. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador.
2. Anexar la autorización de datos personales.

CON CÓNYUGE / SIN HIJOS.

1. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador.
2. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del(a) cónyuge o compañero(a).
3. Partida de matrimonio. Si es Unión libre, declaración conjunta de convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
4. Anexar la autorización de datos personales.

HIJOS (SERVICIOS).

1. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador.
2. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del cónyuge o compañero(a).
3. Registro civil de nacimiento de cada hijo para acreditar parentesco.

PADRES (SERVICIOS).

4. Si es mayor de 7 años, fotocopia de tarjeta de identidad, o cédula si es mayor de 18 años, según sea el caso.
5. Anexar la autorización de datos personales.

Enviar
Regresar
Salir

Información

Se ha generado satisfactoriamente la solicitud bajo el número de trámite 450 con el cual puede realizar el seguimiento de su solicitud.

Aceptar

Seleccionar:

Todos Ninguno

Archivos cargados

| Archivo |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Formulario-afiliacion-Trabajador-PDF.pdf |





COMFAORIENTE

CONFIRMACIÓN DE SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADOR Y SUS BENEFICIARIOS



El usuario recibirá en su correo electrónico la confirmación del trámite:



A quien corresponda:

Por medio de la presente, se le informa que la solicitud de afiliación con número de trámite 450, con fecha 02 de Marzo de 2023, ha sido dada de alta con éxito.

En breve será revisada por el área correspondiente y se le notificará por este medio la respuesta a su solicitud. Usted puede darle seguimiento a su solicitud por medio de la opción de Seguimiento dentro del portal.

Un cordial saludo.



COMFAORIENTE



COMFAORIENTE

SEGUIMIENTO DE TRÁMITE Y ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN



El trabajador puede consultar el estatus en el que se encuentra su trámite por medio del portal web, para dicha acción es requerido que ingrese la información que se le solicita:

Seguimiento de trámite

Número identificación del aportante:*

Cédula del trabajador:*

Número de trámite:*

Captcha validado

Aceptar

Valida captcha

Salir



Tras ingresar la
información solicitada
presiona Aceptar:

Seguimiento de trámite

Número identificación del aportante:*

Cédula del trabajador:*

Número de trámite:*

Captcha validado

Aceptar

Valida captcha

Salir

Aceptar



Se presenta la pantalla de seguimiento de trámite mostrando el estatus actual del trámite además del estatus de cada uno de los elementos en caso de que ya haya sido procesado y validado :

Seguimiento de trámite de trabajador

No. Trámite:

Estatus:

Observaciones:

| Origen | Estado | Observaciones |
|--------------------------|-----------|------------------------|
| Datos basicos trabajador | Rechazado | Corregir información |
| Documentos Servicios | Rechazado | Corregir documentación |



En caso de requerirse la actualización de información el Trabajador puede realizar lo presionando el botón Actualizar:

Seguimiento de trámite de trabajador

No. Trámite: 450

Estatus: Por corregir información

Observaciones:

Actualizar

Actualizar información

| Origen | Estado | Observaciones |
|--------------------------|-----------|------------------------|
| Datos basicos trabajador | Rechazado | Corregir información |
| Documentos Servicios | Rechazado | Corregir documentación |



El sistema presentará únicamente las pestañas que hayan recibido observaciones del funcionario y donde se presentarán las observaciones emitidas:

Actualización de información y/o documentación

Tiempo completo Profesional Universitario No aplica

Información de vivienda

Tipo de vivienda* Dirección de vivienda* Estrato*

Departamento* Municipio* Barrio*

Información adicional

¿Recibe subsidio por otra caja?* SI NO

Tiene Daviplata* SI NO

¿Realiza operaciones tributarias?* SI NO

Autorizo el envío de mensajes electrónicos a través de cualquier medio o dispositivo* SI NO Correo electrónico*

IDENTIFICACIÓN PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE Y/O PUBLICAMENTE

¿Goza o gozó de reconocimiento público?* SI NO ¿Administra o administró recursos públicos?* SI NO ¿Ejerce o ejerció poder público en algún momento?* SI NO

Estatus: Aprobado Rechazado

Observaciones:



En caso de haber recibido observaciones en los documentos anexados se presiona el botón Continuar:

Actualización de información y/o documentación

Tiempo completo Profesional Universitario No aplica

Información de vivienda

Tipo de vivienda* Dirección de vivienda* Estrato*

Departamento* Municipio* Barrio*

Información adicional

¿Recibe subsidio por otra caja?* SI NO

Tiene Daviplata* SI NO

¿Realiza operaciones tributarias?* SI NO

Autorizo el envío de mensajes electrónicos a través de cualquier medio o dispositivo* SI NO Correo electrónico*

IDENTIFICACIÓN PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE Y/O PUBLICAMENTE

¿Goza o gozó de reconocimiento público?* SI NO ¿Administra o administró recursos públicos?* SI NO ¿Ejerce o ejerció poder público en algún momento?* SI NO

Estatus: Aprobado Rechazado

Observaciones:



El Trabajador podrá visualizar el estatus y observaciones emitidas por el funcionario y donde podrá realizar los cambios señalados:

Carga de documentación > Para afiliación de servicios

2. Fotocopia de la cedula de ciudadanía del(a) conyuge o compañero(a).
3. Partida de matrimonio. Si es Unión libre, declaración conjunta de convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.

HIJOS (SERVICIOS).
1. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador.
2. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del cónyuge.
3. Registro civil de nacimiento de cada hijo para acreditar parentesco.

2. Fotocopia de la cedula de ciudadanía del padre o la madre, para afiliar por servicios.
3. Registro civil del trabajador para acreditar parentesco.

PENSIONADOS (SERVICIOS).
1. Fotocopia de cédula de ciudadanía.
2. Carta de solicitud afiliación.
3. Último desprendible de pago mesada pensional.
4. Pensionado Fidelidad.
5. Certificado acreditado 25 años o más, de afiliación a una o varias cajas de compensación.

Seleccionar:

Archivo

| | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Formulario-afiliacion-Trabajador-PDF.pdf |
|-------------------------------------|--|

4

Estatus: Aprobado Rechazado

Observaciones:



Cuando se ha corregido la información solicitada el Trabajador puede enviar la solicitud para revalidación al área de multibancos por medio del botón Enviar:

Carga de documentación > Para afiliación de servicios

4. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del(a) conyuge o compañero(a).
3. Partida de matrimonio. Si es Unión libre, declaración conjunta de convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.

HIJOS (SERVICIOS).
1. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador.
2. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del cónyuge.
3. Registro civil de nacimiento de cada hijo para acreditar parentesco.

4. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del padre o la madre, para afiliarse por servicios.
3. Registro civil del trabajador para acreditar parentesco.

PENSIONADOS (SERVICIOS).
1. Fotocopia de cédula de ciudadanía.
2. Carta de solicitud afiliación.
3. Último desprendible de pago mesada pensional.
4. Pensionado Fidelidad.
5. Certificado acreditado 25 años o más, de afiliación a una o varias cajas de compensación.

Enviar

Enviar información

Salir

Seleccionar:  Cargar

Todos Ninguno Elimina de la lista Descargar

Archivo

| | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Formulario-afiliacion-Trabajador-PDF.pdf |
|-------------------------------------|--|

Estatus: Aprobado Rechazado

Observaciones:



Se debe confirmar si se desea enviar la información corregida al área de multibancos para revalidación :

Carga de documentación > Para afiliación de servicios

4. Fotocopia de la cedula de ciudadanía del(a) conyuge o compañero(a).
3. Partida de matrimonio. Si es Unión libre, declaración conjunta de convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.

HIJOS (SERVICIOS).
1. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador.
2. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del cónyuge.
3. Registro civil de nacimiento de cada hijo para acreditar parentesco.

4. Fotocopia de la cedula de ciudadanía del padre o la madre, para afiliación por servicios.
3. Registro civil del trabajador para acreditar parentesco.

PENSIONADOS (SERVICIOS).
1. Fotocopia de cédula de ciudadanía.
2. Carta de solicitud afiliación.
3. Último desprendible de pago mesada pensional.
4. Pensionado Fidelidad.
5. Certificado acreditado 25 años o más, de afiliación a una o varias cajas de compensación.

Seleccionar:

Archivo

| | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Formulario-afiliacion-Trabajador-PDF.pdf |
|-------------------------------------|--|

Confirmación
La información será enviada para validación al área de multibancos. ¿Desea continuar?

Estatus: Aprobado Rechazado

Observaciones: Corregir documentación



Una vez confirmada, se le notifica el correcto envío de información y actualización de la misma:

☐ Carga de documentación > Para afiliación de servicios

REQUISITOS GENERALES PARA AFILIACIÓN DE SERVICIOS

TRABAJADOR SOLTERO.
1. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador.

CON CÓNYUGE / SIN HIJOS.
1. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador.
2. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del(a) cónyuge o compañero(a).
3. Partida de matrimonio. Si es Unión libre, declaración conjunta de convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.

HIJOS (SERVICIOS).
1. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador.
2. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del cónyuge.
3. Registro civil de nacimiento de cada hijo para acreditar parentesco.

4. Si es mayor de 7 años, fotocopia de tarjeta de identidad, o cédula si es mayor de 18 años, según sea el caso.

PADRES (SERVICIOS).
1. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador.
2. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del padre o la madre, para afiliarse por servicios.
3. Registro civil del trabajador para acreditar parentesco.

PENSIONADOS (SERVICIOS).
1. Fotocopia de cédula de ciudadanía

Selección:

Todos Ninguno Elimina de la lista Descargar

Archivo

| | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Formulario-afiliacion-Trabajador-PDF.pdf |
|-------------------------------------|--|

Información

La información se ha actualizado satisfactoriamente, en breve se validará la misma

Aceptar

Enviar Regresar Salir





COMFAORIENTE

CONFIRMACIÓN DE LA AFILIACIÓN Y CUENTA DE ACCESO A LA PLATAFORMA



Una vez la solicitud sea aprobada por Multibancos, el Trabajador recibirá vía correo electrónico la confirmación de su afiliación a la caja de compensación familiar:

Afiliación de servicios para trabajador aprobada



From: "Roberto Antonio Palacios Correa" <rpalacios@crucialsoft.com.mx>

March 2

To: "Roberto Antonio Palacios Correa" <rpalacios@crucialsoft.com.mx>



Por medio de la presente me complace informarle que su solicitud de afiliación de servicios con multibancos con número de trámite 450 ha sido aprobada por lo que puede gozar a partir de este momento de los beneficios y servicios que esta proporciona.

Un cordial saludo



COMFAORIENTE

Y en un correo adicional recibirá los datos de su usuario para ingreso al portal web:





COMFAORIENTE

Sólo beneficios