



NIT. 890.500.675-6

Sello Multibanco

AFILIACIONES Y NOVEDADES DE TRABAJADORES DEPENDIENTES, INDEPENDIENTES Y PENSIONADOS

I. TIPO DE AFILIADO

Dependiente Independiente Pensionado Facultativo Doméstico Fidelidad 25 años Veterano fuerza pública

Nueva afiliación Adición de personas a cargo Reintegro del trabajador Reactivación Otro _____

II. DATOS EMPLEADOR NIT C.C. C.E. T.I. PPT **N°** _____

Nombre o Razón Social _____ Teléfono _____

III. DATOS BÁSICOS TRABAJADOR (A) C.C. C.E. T.I. PPT **N°** _____

Primer apellido _____ Segundo apellido _____ Nombres _____

Sexo: Femenino Masculino Otro Orientación sexual: Heterosexual Homosexual Bisexual Info no disponible Estado Civil: 1. Soltero 2. Casado 3. Viudo 4. Divorciado 5. Unión Libre 6. Separado

Fecha de Nacimiento: DÍA _____ MES _____ AÑO _____ Ciudad de Nacimiento _____ Nacionalidad _____ Capacidad Laboral: Normal Discapacidad

Cargo/Ocupación _____ Jornada de trabajo: Parcial 1/2 Tiempo Tiempo Completo Fecha de ingreso a laborar: DÍA _____ MES _____ AÑO _____ Salario Mensual _____ Horas que labora /Mes _____ Grado de Escolaridad _____

Pertenencia Étnica: Afrocolombiano Raizal Gitano Indígena Palenquero Ninguno Factor de vulnerabilidad: Desplazado Víctima del conflicto armado Desmovilizado/Reinsertado Hijo(as) desmovilizado o reinsertado Damnificado desastre natural Cabeza de familia Hijo(as) madre cabeza de familia En condición de discapacidad Población migrante Población zona fronteras (nacionales) Ejercicio de trabajo sexual No Aplica

TIPO DE VIVIENDA: Rural Urbano Dirección Residencia: _____ Recibe subsidio por otra Caja de Compensación? SI NO Cual: _____

Barrio _____ Municipio _____ Estrato _____ Tiene Daviplata? SI NO Número Celular _____

¿Realiza operaciones tributarias? SI NO ¿Cuáles? Importaciones Exportaciones Inversiones Préstamos Envío y/o recepción de giros Pagos Servicios Transferencias Otros Cuál? _____

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

IV. INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE, COMPAÑERO(A) O PROGENITOR(A) DE LOS HIJOS (AS) C.C. C.E. T.I. PPT **N°** _____

Primer apellido _____ Segundo apellido _____ Nombres _____

Sexo: Femenino Masculino Fecha Nacimiento: DÍA _____ MES _____ AÑO _____ Trabaja: SI NO Salario Mensual \$ _____ Fecha Ingreso Empresa: D D M M A A A A Recibe subsidio por otra Caja de Compensación? SI NO Cual: _____

Dirección Residencia: _____ Correo electrónico _____ Tiene Daviplata? SI NO Número Celular _____

V. INFORMACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

Con Sub.	No. Doc. Identificación	Tipo Documento	Nombres	Apellidos	Parentesco				Certif. Estudio	Certif. Discapacidad	Fecha Nacimiento			Sexo		
					Hijo	Hno.	Pdre.	Htro.			DD	MM	AAAA	M	F	O

USO EXCLUSIVO DE LA CAJA

Comfanorte <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Sello Digitación	Sello Archivo	 Vigilado Supersubsidio
Padre Pensionado <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Usuario que Válida <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

ESTA COPIA REEMPLAZA EL CARNÉ DURANTE DOS MESES, A PARTIR DE LA FECHA DE RADICADA LA INSCRIPCIÓN

 Vigilado Supersubsidio	F-MBS-14 V-03	Radicado No. _____
Cédula _____ Trabajador _____ PERSONAS A CARGO DOCUMENTO DE IDENTIDAD _____ NOMBRES Y APELLIDOS _____ _____ _____ _____	Firma y Sello <i>Trabajamos para Mejorar</i>	

Cúcuta: Avenida 2 N° 13-75 PBX: 574 88 80 • Ext. 2602 Ocaña: Carrera 7 N° 5-67 PBX: 574 88 80 • Ext. 2602 Pamplona: Carrera 7 N° 5-67 PBX: 574 88 80 • Ext. 2602 Tibú: Carrera 8 N° 5-33 B. Carmen PBX: 574 88 80 • Ext. 2701

DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS Y OTRAS DECLARACIONES

Obrando en nombre propio y en representación de la persona jurídica, declaro expresamente que la información suministrada es verídica, cierta y fidedigna, y tiene por objeto solicitar la afiliación a COMFAORIENTE. En caso de ser aceptada nos comprometemos a cumplir y respetar todas las normas y estatutos de COMFAORIENTE y en general todo el régimen del subsidio familiar. La violación por parte del empleador de cualquiera de las normas dará derecho a COMFAORIENTE a ordenar la expulsión de la empresa afiliada, asimismo, declaro:

- Los recursos poseídos provienen de actividades lícitas de conformidad con la normatividad legal vigente que rige sobre la materia.
- Ni el suscrito y ni su representante están relacionados, ni pretenden involucrar a la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE, ni a ninguno de sus servicios o unidades de negocio, en actividades relacionadas con delitos como: lavado de activos, financiación del terrorismo, contrabando o cualquier otra actividad de carácter ilícito que esté estipulada en el Código Penal vigente o estipulada en demás normatividad concordante que rige sobre la materia.
- Los bienes y recursos recibidos por la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE y alguno de sus servicios o unidades de negocio con ocasión de la relación comercial, serán destinados al desarrollo de actividades lícitas pertenecientes al régimen del subsidio familiar.

POLÍTICA Y LINEAMIENTOS GENERALES DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

El(a) suscrito(a) _____ identificado(a) con el documento de identidad _____, No. _____, autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada a la Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano COMFAORIENTE, identificada con NIT. 890.500.675-6, domiciliada en la Avenida 2 Calle 14 No. 13-75 Barrio La Playa de Cúcuta, Norte de Santander, Colombia, teléfono 5748880 extensión 1051 y correo electrónico para cualquier efecto legal correspondiente a la protección de datos personales: protecciondedatos@comfaorientecol.com, (en adelante COMFAORIENTE) y en calidad de responsable en los términos de la regulación aplicable y con el tratamiento de mis datos personales y los datos personales del núcleo familiar que represento; declaro, acepto y me comprometo en uso de los canales digitales previstos para este trámite de acuerdo con las disposiciones vigentes sobre afiliaciones en materia de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - T.I.C. (Ley 527 de 1999) y contribuyendo con el medio ambiente antes de imprimir documentos, acepto ingresar al siguiente link de COMFAORIENTE con el objetivo de leer, informarme, respetar y regirme dentro de lo previsto del marco legal vigente y concordante con lo expuesto y señalado en el contenido del numeral primero, en las consideraciones generales del INSTRUCTIVO DE INFORMACIÓN CLASIFICADA DE LA POLÍTICA Y LINEAMIENTOS GENERALES DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DE COMFAORIENTE actualizado y disponible en la página de web de COMFAORIENTE: <http://comfaorientecol.com/proteccion-de-datos-personales-comfaorientecol/> (sabiendo la importancia de ingresar al link anunciado). En la ciudad de: _____ Fecha: _____

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA DE LA EMPRESA

REQUISITOS GENERALES PARA AFILIACIÓN SERVICIOS

TRABAJADOR SOLTERO: <ul style="list-style-type: none">Formulario de afiliación debidamente diligenciado.Fotocopia del documento de identidad del trabajador(a). CON CÓNYUGE SIN HIJOS: <ul style="list-style-type: none">Formulario de afiliación debidamente diligenciado.Fotocopia del documento de identidad del trabajador(a).Fotocopia del documento de identidad del(a) cónyuge o compañero(a) permanente.Partida de matrimonio. Si es unión libre declaración conjunta de convivencia firmada por el trabajador. Utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo. HIJOS (SERVICIOS): <ul style="list-style-type: none">Formulario de afiliación debidamente diligenciado.Fotocopia del documento de identidad del trabajador(a).Fotocopia del documento de identidad del(a) cónyuge o compañero(a) permanente.Partida de matrimonio. Si es unión libre declaración conjunta de convivencia firmada por el trabajador. Utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.Registro civil de nacimiento de los hijos para demostrar parentesco, con número de documento de los padres legible y sin autenticar. Además tarjeta de identidad para hijos mayores de 7 años y cedula de ciudadanía para mayores de 18 años, según el caso.	PADRES (SERVICIOS): <ul style="list-style-type: none">Formulario de afiliación debidamente diligenciado.Fotocopia del documento de identidad del trabajador(a).Fotocopia del documento de identidad de los padres.Registro civil del trabajador para demostrar parentesco, legible y sin autenticar.Declaración juramentada de dependencia económica, donde manifiesta que el padre o madre que afiliará no recibe salario, ni renta, ni pensión, utilizando el formato establecido por el Ministerio de Trabajo.Certificado de la EPS donde conste tipo de afiliación PENSIONADOS (SERVICIOS): <ul style="list-style-type: none">Formulario de afiliación debidamente diligenciado.Fotocopia del documento de identidad del pensionado(a).Fotocopia del documento de identidad del(a) cónyuge o compañero(a) permanente que no esté en calidad de trabajador(a) activo(a).Partida de matrimonio. Si es unión libre declaración conjunta de convivencia firmada por el trabajador. Utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.Registro civil de nacimiento de los hijos menores de 18 años para demostrar parentesco, con número de documento de los padres legible y sin autenticar. Además tarjeta de identidad para hijos mayores de 7 años.
--	---

REQUISITOS GENERALES PARA EL PAGO DE SUBSIDIOS

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN: <ul style="list-style-type: none">Formulario de afiliación debidamente diligenciado.Fotocopia del documento de identidad del trabajador(a).Fotocopia del documento de identidad del(a) cónyuge o compañero(a) permanente.Constancia laboral del cónyuge (si labora).Partida de matrimonio. Si es unión libre declaración conjunta de convivencia firmada por el trabajador. Utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.Registro civil de nacimiento de los hijos para demostrar parentesco, con número de documento de los padres legible y sin autenticar. Además tarjeta de identidad para hijos mayores de 7 años y cedula de ciudadanía para mayores de 18 años, según el caso.Certificado de estudio para hijos mayores de 12 años hasta los 18 años (se considera de 18 años hasta un mes antes de cumplir los 19 años) Las constancias de escolaridad se deben renovar cada año a excepción de los universitarios y técnicos los cuales se renuevan cada 6 meses.Para hijos con discapacidad: certificado del médico tratante o entidad competente que constate dicha discapacidad. CON CÓNYUGE E HIJASTROS: <ul style="list-style-type: none">Formulario de afiliación debidamente diligenciado.Fotocopia del documento de identidad del trabajador(a).Fotocopia del documento de identidad del(a) cónyuge o compañero(a) permanente.Constancia laboral del cónyuge (si labora).Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica, donde manifiesta que el hijastro depende solamente del trabajador. Utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.Partida de matrimonio. Si es unión libre declaración conjunta de convivencia firmada por el trabajador. Utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.Registro civil de nacimiento de los hijastros para demostrar parentesco, con número de documento de los padres legible y sin autenticar. Además tarjeta de identidad para mayores de 7 años y cedula de ciudadanía para mayores de 18 años, según el caso.Certificado de estudio para mayores de 12 años hasta los 18 años (se considera de 18 años hasta un mes antes de cumplir los 19 años) Las constancias de escolaridad se deben renovar cada año a excepción de los universitarios y técnicos los cuales se renuevan cada 6 meses.Documento de la custodia legalmente expedida por la entidad competente (I.C.B.F., Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).Para hijastros con discapacidad: Certificado del médico tratante, entidad competente que constate dicha discapacidad.En caso de custodia compartida, se pide certificación laboral de la madre o el padre biológico, según sea el caso para determinar ingresos y si recibe subsidios o no por el mismo hijo. TENGA EN CUENTA: <ul style="list-style-type: none">Que los documentos requeridos para las afiliaciones, se debe anexar copias legibles y/o originales de los documentos y no se aceptan documentos ilegibles, con enmendaduras y sin las firmas respectivas, en caso contrario podrán ser rechazados por la Caja de Compensación Familiar; adicional la Ley establece que no hay derecho en pagos de subsidios en fracciones, pero será reconocido al trabajador que haya laborado como mínimo 96 horas al mes, y su remuneración haya sido proporcional a éstas, y al trabajador que labore en tiempo completo con un salario no inferior a un salario mínimo legal mensual vigente.Que para tener derecho al subsidio extraordinario por muerte del trabajador o de las personas afiliadas, el trabajador o su cónyuge debe presentar la partida de defunción de la persona fallecida dentro de los 30 días siguientes al fallecimiento.	TRABAJADOR SOLTERO O SEPRADO CON HIJOS: <ul style="list-style-type: none">Formulario de afiliación debidamente diligenciado.Fotocopia del documento de identidad del trabajador(a).Fotocopia del documento de identidad del(a) cónyuge o compañero(a) permanente.Registro civil de nacimiento de los hijos para demostrar parentesco, con número de documento de los padres legible y sin autenticar. Además tarjeta de identidad para hijos mayores de 7 años y cedula de ciudadanía para mayores de 18 años, según el caso.Certificado de estudio para hijos mayores de 12 años hasta los 18 años (se considera de 18 años hasta un mes antes de cumplir los 19 años) Las constancias de escolaridad se deben renovar cada año a excepción de los universitarios y técnicos los cuales se renuevan cada 6 meses.Para que el subsidio sea cancelado al padre del menor, debe anexar documento de la custodia legalmente expedida por la entidad competente (I.C.B.F., Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).Si es separado debe anexar escritura pública o sentencia judicial de disolución y liquidación de la sociedad patrimonial.Para hijos con discapacidad: certificado del médico tratante o entidad competente que constate dicha discapacidad. HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRE Y MADRE: <ul style="list-style-type: none">Formulario de afiliación debidamente diligenciado.Fotocopia del documento de identidad del trabajador(a).Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres con el trabajador. Utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.Registro civil del trabajador para demostrar parentesco, legible y sin autenticar.Registro civil del hermano huérfano para demostrar parentesco, legible y sin autenticar, además fotocopia de la tarjeta de identidad si es mayor de 7 años o cedula si es mayor de 18 años, según el caso.Registro civil de defunción de los padres.Certificado de estudio para mayores de 12 años hasta los 18 años (se considera de 18 años hasta un mes antes de cumplir los 19 años) Las constancias de escolaridad se deben renovar cada año a excepción de los universitarios y técnicos los cuales se renuevan cada 6 meses.Para hermanos huérfanos con discapacidad: Certificado del médico tratante o entidad competente que constate dicha discapacidad. PADRES: <ul style="list-style-type: none">Formulario de afiliación debidamente diligenciado.Fotocopia del documento de identidad del trabajador(a).Fotocopia del documento de identidad de los padres. (para verificar si alguno de los dos tienen pensión o si están afiliados al sistema de subsidio familiar).Registro civil del trabajador para demostrar parentesco, legible y sin autenticar.Declaración juramentada de dependencia económica, donde manifiesta que el padre o madre que afiliará no recibe salario, ni renta, ni pensión, utilizando el formato establecido por el Ministerio de Trabajo. Padre o madre debe ser mayor de 60 años, si es menor y tiene capacidad física disminuida, debe probarse mediante certificado del médico tratante o entidad competente indicando la discapacidad.Certificado de la EPS donde conste tipo de afiliaciónPara padres discapacitados se debe anexar certificado del médico tratante o entidad competente que constate dicha discapacidad.
--	--

NOTAS IMPORTANTES

- Las constancias de estudio escolar deben presentarse todos los años antes del 30 de marzo. Las constancias universitarias deben renovarse 2 veces al año antes del 30 de marzo y antes del 30 de septiembre.
- Señor afiliado: Si usted ha cobrado el subsidio familiar y tiene documentación registrada en nuestra Caja de Compensación Familiar, debe diligenciar el formulario de afiliación para actualización de datos, y anexar documentos de identidad de beneficiarios en caso de que haya cambiado según sea el rango de edad. Lo previsto en el Artículo 37 de la ley 21 de 1982, todo trabajador beneficiario tiene la obligación de avisar a la Caja de Compensación directamente o por conducto del empleador los nacimientos o muerte de personas a cargo, el término de la convivencia o cualquier otro hecho que determine modificaciones en la cuantía del subsidio familiar.
- Los empleadores que contraten a "Veteranos de la Fuerza Pública", que tengan entre 18 y 40 años, al inicio del contrato estarán exentos de pagar los aportes a las Cajas de Compensación Familiar por esos trabajadores durante los dos primeros años de vinculación, en búsqueda y beneficio de fomentar el empleo de los veteranos contemplado en la Ley 1979 de 2019.

