



## FORMULARIO DE AFILIACIÓN

**IMPORTANTE:** Marque con un X según el tipo de novedad

Inscripción del trabajador	<input type="checkbox"/>
Adición personas a cargo	<input type="checkbox"/>

TIPO DE AFILIADO	Dependiente	Servicio Doméstico	Madre Comunitaria	Taxista	Facultativos	
	Trab. Independiente 2%	Trab. Independiente 0.6%	Pensionados 0.6%	Pensionados 2%	Pensionado 0%	Fidelidad

### 1. DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o Razón Social de la Empresa:			Nit.
Sucursal:	Teléfono	Cuidad:	Correo Electrónico (Obligatorio)

### 2. DATOS DEL TRABAJADOR

No. Identificación		C.C. PAS.	C.E. T.I.	Celular:	Correo Electrónico
Primer Apellido			Segundo Apellido		Nombres
Fecha de Nacimiento			Sexo		Estado civil
AÑO	MES	DÍA	H	M	I
Fecha de Ingreso a la Empresa			Salario		Gana Comisión
AÑO	MES	DÍA	\$		SI NO
Horas trabajadas diarias		Dirección lugar donde desarrolla su labor:			Barrio
Usted labora en otra empresa		SI NO			Cual?
Dirección del Trabajador			Barrio		Ciudad
NIVEL DE ESCOLARIDAD		Básica		Media	Secundaria Adultos
		Secundaria		Básica Adultos	Media Adultos
				Técnico/Tecnológico	Posgrado/Maestría
				Profesional Univ.	Ninguno <input type="checkbox"/> No Disp. <input type="checkbox"/>
Presenta Alguna Discapacidad? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cual? / Tipo de Vivienda - Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Hipoteca <input type="checkbox"/>					

### 3. FACTOR DE VULNERABILIDAD

Desmovilizado o Reinsertado	Víctima conflicto armado (no desplazado)	Desplazado	Ejercicio del trabajo Sexual
Hijo(as) de madres cabeza de familia	Cabeza de familia	Hijo (as) de desmovilizados o Reinsertados	Damnificado desastre natural
Población Zonas Fronteras(nacionales)	Población Migrante	En condición de discapacidad	No Aplica

### 4. PERTENENCIA ÉTNICA

Afrocolombiano	Indígena	Raizal Del Archipiélago De San Andrés
Comunidad Negra	Palenquero	Room/gitano
No se auto reconoce en ninguno de los anteriores		No Disponible

### 5. ORIENTACIÓN SEXUAL

Heterosexual	Bisexual
Homosexual	No Disponible

### 6. DATOS DE LA CÓNYUGE O COMPAÑERO(A)

No. Identificación		C.C. PAS.	C.E. T.I.	Celular:	Correo Electrónico
Primer Apellido			Segundo Apellido		Nombres
Fecha de Nacimiento			Sexo		Ocupación
AÑO	MES	DÍA	H	M	I
Dirección de Residencia			Barrio		Ciudad
Nombre de la Empresa donde Trabaja			Ingresos Mensuales \$		Recibe Subsidio? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

### 7. DATOS DEL PADRE O DE LA MADRE FUERA DE LA UNIÓN

No. Identificación		C.C. PAS.	C.E. T.I.	Celular:	Correo Electrónico
Primer Apellido			Segundo Apellido		Nombres
Dirección de Residencia			Barrio		Ciudad
					U R

### 8. DATOS DE LAS PERSONAS A CARGO

Tipo de Doc	Numero de Documento		Nombres Completos de los Hijos, Padres, o Hermanos (Que dependen económicamente del Trabajador)			Sexo		Fecha de Nacimiento			Parentesco				Discapacitado	Desaprobado
	RC	T.I.	C.C.	1er. Apellido	2do. Apellidos	Nombres	F	M	AÑO	MES	DÍA	Hijo	Hijastro	Hermano Huérfano		

### 9. OBSERVACIONES


<b>DECLARACIÓN JURADA</b> Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada, así como los documentos adjuntos es verídica y se entenderá presentada bajo la gravedad del juramento con su suscripción. Autorizo para que por cualquier medio se verifique los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, se apliquen las sanciones correspondientes.	<b>AUTORIZACIÓN PARA USO DE LA INFORMACIÓN</b> En cumplimiento de la ley 1581 de 2012, autorizo y acepto de manera voluntaria, previa y explícita, que la Caja de Compensación Familiar del Caquetá, haga uso y tratamiento de mis datos personales que suministro en este formulario y aquellos clasificados como "datos sensibles" de acuerdo con la política de tratamiento de datos Personales que se encuentra en la página web de Comfaca www.comfaca.com.
FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA DEL TRABAJADOR
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

FIRMA EMPRESA

FUNCIONARIO COMFACA

FIRMA TRABAJADOR

## REQUISITOS PARA TENER DERECHO AL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA

### TRABAJADORES BENEFICIARIOS:

Tienen derecho al subsidio familiar en dinero los trabajadores cuya remuneración mensual, fija o variable no sobrepase los cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes, siempre y cuando laboren al menos 96 horas al mes; y que sumados sus ingresos con los de su cónyuge o compañero (a), no sobrepasen seis (6) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

### PERSONAS A CARGO:

- Los hijos e hijastros que no sobrepasen la edad de 18 años.
- Los hermanos que no sobrepasen la edad de 18 años, huérfanos de padres, que convivan y dependan económicamente del trabajador.
- Los padres del trabajador beneficiario mayores de 60 años, siempre y cuando ninguno de los dos reciba salario, renta o pensión alguna, dependan económicamente del trabajador y no estén afiliados por otro hijo.
- Los padres, los hermanos huérfanos de padres y los hijos, que sean inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar, no se tendrá en cuenta la edad y causarán doble cuota de subsidio familiar

### DOCUMENTOS EXIGIBLES PARA LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR Y SU NUCLEO FAMILIAR.

- Requisitos Generales Obligatorios (en todos los casos)
- Formulario de afiliación (diligenciar completamente, en tinta negra, sin enmendaduras o tachones, relacionando cónyuge y beneficiarios cada vez que radique la afiliación; para poder recocer cuota monetaria)
- Cédula de ciudadanía del trabajador, al 150%.

### REQUISITOS ESPECÍFICOS:

- En todos los casos, por beneficiarios a partir de 7 años de edad, presentar tarjeta de identidad al 150%, y cumplido los 18 años, cédula de ciudadanía al 150%.

### TRABAJADOR SOLTERO:

- Los requisitos generales.

### CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%
- Manifestación de estado civil (formato establecido por el Ministerio de Trabajo).

### CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de trabajo.
- Manifestación de estado civil: formato establecido por el Ministerio de trabajo, firmado preferiblemente por la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible, no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

### CON CÓNYUGE E HIJASTROS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de trabajo.
- Declaración de dependencia económica de los hijastros: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Manifestación de unión libre: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones expedido por establecimiento docente debidamente aprobado.
- Custodia expedida por entidad competente: juzgado de familia, comisaría de familia, ICBF.
- 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.
- Dependencia económica (formato establecido por el Ministerio de trabajo)

### TRABAJADOR SEPARADO CON HIJOS:

- Cédula de Ciudadanía de la madre o padre del menor, al 150%.
- (Cuando la madre es la trabajadora no es necesario la del padre).
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente a probado.
- Custodia o declaración juramentada, preferiblemente firmada por la madre, formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

### TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS:

- Nota: se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente a probado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

### PADRES:

- Documento de identificación del padre o madre, si es por primera vez, al 150%.
- Registro civil del trabajador para acreditar parentesco, fotocopia simple sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Manifestación de dependencia económica, rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.

### HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- 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 de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco. Fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil del hermano para acreditar parentesco y edad, fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

### NOTAS IMPORTANTES:

- Solo un hermano puede afiliarse y reclamar cuota monetaria por los hermanos huérfanos de padres y por los padres mayores de 60 años.
- A partir de la vigencia 2017, la Caja realizará directamente la validación del **CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD**, para estudiantes del Departamento del Caquetá que cursen Educación Básica Primaria y Media Secundaria.
- Para el caso de estudiantes universitarios y educación no formal (Institutos Técnicos, Tecnológicos), deben presentar el certificado cada seis meses, antes del 31 de marzo y 30 de septiembre de cada vigencia.
- Para cancelar cuota monetaria al trabajador hombre, debe presentar custodia del menor o autorización autenticada de la madre.
- Para la afiliación de trabajadores con contrato tiempo parcial, deben presentar copia del contrato o certificación del tipo de contrato por parte del empleador.