COMFAMILIAR NARIÑO

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO

SISTEMA DE GESTIÓN

FORMULARIO PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES Y PERSONAS A CARGO

Código	Versión	Fecha de Aprobación
PAS-SCM-F-1	10	20/03/2024

DILIGENCIE EL FORMULARIO EN SU TOTALIDAD Y SIN ENMENDADURAS, NI TACHADURAS, LOS ESPACIOS QUE NO NECESITE DILIGENCIAR ANÚLELOS CON UNA LÍNEA OBLICUA Y LEA LOS REQUISITOS AL RESPALDO

Madre Comunitaria SI [ ] NO [X] | Veterano Fuerza Pública [ ] | Trabajador de Servicio Doméstico [ ] | Cónyuge o Compañero(a) Permanente Cuidador [ ]

MARQUE CON UNA X (Uso exclusivo Comfamiliar de Nariño): *Afiliación por primera vez* [ ] | *Adición de personas a cargo* [ ] | *Cambio de Empresa* [X] | *Reintegro a la Empresa* [ ] | *Auxilio por Muerte de Trabajador* [ ] | *Auxilio por Muerte de Beneficiario* [ ]

DATOS DE LA EMPRESA

NIT	Razón Social de la Empresa	Dirección	Teléfono	Ciudad
901782592	CONSORCIO ALIANZA CULTURAL	CL 104 A #47 A -58	3209806936	ALBAN

DATOS DEL TRABAJADOR

Numero de Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Expedición	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
59836985	TI [ ] CC [X] CE [ ] PA [ ] PEP [ ] PPT [ ] VISA [ ]	Día 28 Mes 08 Año 1999	ARCINIEGAS	PALACIOS	FERNANDA	PIEDAD

Barrio	Dirección de Residencia	Ciudad	Teléfono Fijo o Celular	Correo Electrónico	Nivel de Educación
PANORAMICO	BR PANORAMICO MZ I CASA 5	PASTO (NARINO)	6754055-3127039439	FERNANDAARCINIEGASPALACIOS@GMAIL.COM	Ninguno [ ] Primaria [ ] Secundaria [ ] Universitarios [ ] Postgrados [ ] Otros Estudios [X]

Fecha de Nacimiento	Ciudad de Nacimiento	Nacionalidad	Sexo	Sector	Capacidad Laboral	No de horas/mes	Salario Fijo o Promedio (Básico mas Comisiones)	Estado Civil	Cabeza de Hogar	Vivienda	Ocupación	Orientación Sexual
Día 26 Mes 10 Año 1979	PASTO (NARINO)	COLOMBIA	M [ ] F [X] OTRO [ ]	Urbano [X] Rural [ ]	Normal [X] Discapacidad [ ]	240	$ 2800000	Soltero [X] Casado [ ] Viudo [ ] Unión Libre [ ] Divorciado [ ] Separado [ ]	Si [ ] No [X]	Familiar [ ] Propia [ ] Arriendo [X] Hipoteca [ ]	EMPLEADOS DE OF ICINA	Heterosexual [X] Bisexual [ ] Homosexual [ ] Información No Disponible [ ]

Pertenencia Etnia	Factor de Vulnerabilidad	Resguardo	Pueblo Indígena	Tipo de Afiliado	Categoria	Fecha de Ingreso a la Empresa
Afrocolombiano [ ] Comunidad negra [ ] Indígena [ ] Palanquero [ ] Raizal de San Andres, Providencia y Santa Catalina [ ] Room Gitano [ ] Ninguna de las anteriores [X] No disponible [ ]	Desmovilizado [ ] Reinsertado [ ] Damnificado [ ] Desplazado [ ] Población zona de frontera [ ] Hijos de desmovilizados [ ] En condición de discapacidad [ ] Hijos de madres cabeza de familia [ ] Victima de Conflicto Armado [ ] No aplica [X]	NO TIENE	NO TIENE	DEPENDIENTE	A [ ] B [X] C [ ] D [ ] Particular [ ]	Día 11 Mes 12 Año 2024

AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a COMFAMILIAR NARIÑO a dar tratamiento de mis datos personales (y/o de los datos del menor de edad o persona en condición de discapacidad cognitiva que represento) aquí consignados, incluyendo el consentimiento explícito para tratar datos sensibles aún conociendo la posibilidad de oponerme a ello, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de la Información publicada en www.comfamiliarnarino.com. Igualmente declaro haber informado a los otros titulares de los datos que proveo en este medio, que entregaría sus datos a COMFAMILIAR NARIÑO y que poseo su autorización para ello y para que se les de tratamiento conforme a las finalidades consignadas en la mencionada Política, la cual declaro conocer y estar informado que en ella se presentan los derechos que me asisten como titular y los canales de atención donde ejercerlos.

DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO (A)

Numero de Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Expedición	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Teléfono Fijo o Celular	Ciudad de Nacimiento
	TI [ ] CC [ ] CE [ ] PA [ ] PEP [ ] PPT [ ] VISA [ ]	Día Mes Año						

Fecha de Nacimiento	Sexo	Estado Civil	Salario	Correo Electrónico	Nivel de Educación	Capacidad Laboral	Recibe Subsidio Familiar	Afiliación a esta u otra Caja de Compensación Familiar
Día Mes Año	M [ ] F [ ] OTRO [ ]	Casado [ ] Unión Libre [ ]	$		Ninguno [ ] Primaria [ ] Secundaria [ ] Universitarios [ ] Postgrados [ ] Otros Estudios [ ]	Normal [ ] Discapacidad [ ]	Si [ ] No [ ]	

DATOS DE LA MADRE O PADRE DE HIJOS (CUANDO NO EXISTA CONVIVENCIA)

Numero de Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Expedición	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Teléfono Fijo o Celular	Ciudad de Nacimiento
	TI [ ] CC [ ] CE [ ] PA [ ] PEP [ ] PPT [ ] VISA [ ]	Día Mes Año						

Fecha de Nacimiento	Sexo	Estado Civil	Salario	Correo Electrónico	Nivel de Educación	Capacidad Laboral	Recibe Subsidio Familiar
Día Mes Año	M [ ] F [ ] OTRO [ ]	Soltero [ ] Casado [ ] Unión Libre [ ] Divorciado [ ] Separado [ ]	$		Ninguno [ ] Primaria [ ] Secundaria [ ] Universitarios [ ] Postgrados [ ] Otros Estudios [ ]	Normal [ ] Discapacidad [ ]	Si [ ] No [ ]

PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR (Hijos, Hijastros, Hermanos huerfanos de Padre y Madre, Padres mayores de 60 años que no perciban ingresos)

No.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	SEXO: FEMENINO	SEXO: MASCULINO	SEXO: OTRO	FECHA DE NACIMIENTO: Día	FECHA DE NACIMIENTO: Mes	FECHA DE NACIMIENTO: Año	TIPO DE DOCUMENTO: RC	TI	CC	CE	PA	PEP	PPT	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN: Día	Mes	Año	PARENTESCO: HIJOS	PADRES	HERMANOS	HUASTROS	CAPAC.: NORMAL	DISCAPACITADO	PERTENENCIA ETNIA: AFROCOLOMBIANO	PALANQUERO	ROOM GITANO	COMUNIDAD NEGRA	RAIZAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	INDIGENA	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	NO DISPONIBLE	RESGUARDO	PUEBLO INDIGENA
1																																							
2																																							
3																																							
4																																							
5																																							
6																																							

Abreviatura Tipo de Documento: Registro Civil RC-Tarjeta de identidad TI-Cedula de Ciudadanía CC-Cedula de Extranjería CE-Pasaporte PA-Permiso Especial de Permanencia PEP-Permiso por Protección Temporal PPT

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE ESTE FORMULARIO HA SIDO EXAMINADO POR MI Y TODOS LOS DATOS QUE A MI SE REFIEREN SON EXACTOS Y CORRESPONDEN A LA VERDAD	OBSERVACIONES EXCLUSIVO PARA COMFAMILIAR DE NARIÑO	ESPACIO PARA NOTA Y SELLO EXCLUSIVO PARA COMFAMILIAR DE NARIÑO
Fernanda Arciniegas Firma del Trabajador No. de Identificación Firma del Empleador o Responsable		

Comfamiliar en linea

1. **Pertenece al Procedimiento de**

   Procedimiento para afiliación de trabajadores dependientes, madre comunitaria, veterano fuerza pública, trabajador de servicio doméstico, cónyuge o compañero(a) permanente cuidador, dependiente por custodia, trabajador extranjero, independientes, pensionados y personas a cargo

2. **Objetivo**

   Establecer el Documento Especifico mediante el cual se dé a conocer los requisitos que deben cumplir para la afiliación de trabajadores dependientes y personas a cargo y auxilios por muerte de trabajador y beneficiario.

3. **Descripción**

REQUISITOS PARA AFILIAR TRABAJADOR Y PERSONAS A CARGO CON DERECHO A LA CUOTA MONETARIA

a. Trabajador soltero(a):
- ✓ Formulario para afiliación de trabajadores dependientes y personas a cargo diligenciado en su totalidad
- ✓ Fotocopia de Cédula del Trabajador (por primera vez)

b. Trabajador con cónyuge:
- ✓ Formulario para afiliación de trabajadores dependientes y personas a cargo diligenciado en su totalidad
- ✓ Partida de Matrimonio o si es Unión Libre diligenciar Formato para declaración juramentada (Formato Comfamiliar de Nariño)
- ✓ Fotocopia de Cédula de la Cónyuge o Compañero(a) (por primera vez)
- ✓ Fotocopia de Cédula del Trabajador (por primera vez)

c. Cónyuge o compañero(a) permanente cuidador:
- ✓ Formulario para afiliación de trabajadores dependientes y personas a cargo diligenciado en su totalidad
- ✓ Fotocopia de Cédula del Cónyuge Cuidador (por primera vez)
- ✓ Partida de Matrimonio o si es Unión Libre diligenciar Formato para declaración juramentada (Formato Comfamiliar de Nariño)
- ✓ Certificado de la EPS, IPS o entidad competente, donde certifique que el discapacitado depende del cuidador
- ✓ Formato para declaración juramentada de cónyuge o compañero(a) permanente cuidador de beneficiario en condición de discapacidad (Formato Comfamiliar de Nariño)

NOTA: El salario del cotizante no debe superar los dos (2) SMLV y el Cónyuge Cuidador no puede ser trabajador activo.

d. Hijos(as) legítimos:
- ✓ Formulario para afiliación de trabajadores dependientes y personas a cargo diligenciado en su totalidad
- ✓ Registro civil de nacimiento del beneficiario
- ✓ Si la fecha del registro civil de nacimiento es anterior al año 2005 o el NUIP es alfanumérico, presentar la tarjeta de identidad si el beneficiario es mayor de siete (7) años y la cedula de ciudadanía si el beneficiario es mayor de dieciocho (18) años
- ✓ Partida de Matrimonio o si es Unión Libre diligenciar Formato para declaración juramentada (Formato Comfamiliar de Nariño)
- ✓ Fotocopia de Cédula de la madre o padre biológico de los beneficiarios
- ✓ Certificado Escolar para Hijos de doce (12) hasta dieciocho (18) años con Once (11) Meses
- ✓ Cuando es hijo discapacitado presentar certificado de la EPS o IPS donde conste la discapacidad

NOTA: Cuando se trate de giro de cuota monetaria al padre o un tercero, se deberá presentar la custodia emitida por la entidad competente y fotocopia de cedula de la persona que acredite la custodia.

e. Hijastros(as):

- ✓ Formulario para afiliación de trabajadores dependientes y personas a cargo diligenciado en su totalidad
- ✓ Registro civil de nacimiento del beneficiario
- ✓ Si la fecha del registro civil de nacimiento es anterior al año 2005 o el NUIP es alfanumérico, presentar la tarjeta de identidad si el beneficiario es mayor de siete (7) años y la cedula de ciudadanía si el beneficiario es mayor de dieciocho (18) años
- ✓ Formato para Declaración Juramentada que Conste la Convivencia y Dependencia Económica (Formato Comfamiliar de Nariño)
- ✓ Fotocopia de Cédula de la madre y el Padre Biológico (por primera vez)
- ✓ Partida de matrimonio o si es unión libre diligenciar Formato para declaración juramentada (Formato Comfamiliar de Nariño)
- ✓ Certificado Escolar para Hijos de doce (12) hasta dieciocho (18) años con Once (11) Meses
- ✓ Cuando es hijastro discapacitado presentar certificado de la EPS o IPS donde conste la discapacidad
- ✓ Certificado de la Entidad Promotora de Salud - EPS que acredite el grupo familiar unificado o que la custodia este en cabeza del padre o madre que aporte al hogar
- ✓ En caso de que la madre o padre biológico haya fallecido, anexar registro civil de defunción

NOTA: Cuando se trate de giro de cuota monetaria al padre o un tercero se deberá presentar la custodia emitida por la entidad competente y copia de cedula de la persona que acredite la custodia.

f. Adoptivos(as):

- ✓ Formulario para afiliación de trabajadores dependientes y personas a cargo diligenciado en su totalidad
- ✓ Registro civil de nacimiento del beneficiario
- ✓ Si la fecha del registro civil de nacimiento es anterior al año 2005 o el NUIP es alfanumérico, presentar la tarjeta de identidad si el beneficiario es mayor de siete (7) años y la cedula de ciudadanía si el beneficiario es mayor de dieciocho (18) años
- ✓ Escritura de Adopción o sentencia judicial
- ✓ Fotocopia de Cédula de la Cónyuge o Compañero(a) (por primera vez)
- ✓ Partida de matrimonio o si es unión libre diligenciar Formato para declaración juramentada (Formato Comfamiliar de Nariño)
- ✓ Certificado Escolar para Hijos de doce (12) hasta dieciocho (18) años con Once (11) Meses
- ✓ Cuando es hijo discapacitado presentar certificado de la EPS o IPS donde conste la discapacidad

g. Padres mayores de 60 años (que no perciban ingresos):

- ✓ Formulario para afiliación de trabajadores dependientes y personas a cargo diligenciado en su totalidad
- ✓ Fotocopia de Cédula de los Padres o el documento válido de identificación para extranjeros
- ✓ Registro Civil de Nacimiento del Trabajador que acredite parentesco
- ✓ Formato para declaración de padres de no ingresos (Formato Comfamiliar de Nariño)
- ✓ Formato para Declaración rendida por el trabajador de dependencia económica (Formato Comfamiliar de Nariño)
- ✓ En el caso de que los padres se encuentren afiliados por otro trabajador, diligenciar Formato para cesión de derechos afiliación de padres cuota monetaria (Formato Comfamiliar de Nariño)
- ✓ Certificado de la EPS en donde conste el tipo de afiliación de los padres como beneficiario del trabajador o afiliado a régimen subsidiado
- ✓ Cuando el padre es discapacitado, presentar certificado de la EPS o IPS donde conste la discapacidad
- ✓ Si uno de los padres es fallecido adjuntar registro civil de defunción

NOTA: Si el Padre es discapacitado no es necesario que cumpla los sesenta (60) años, se puede afiliar con anterioridad teniendo en cuenta que cumpla los requisitos de presentar el certificado de discapacidad expedido por la EPS.

h. Hermanos(as) huérfanos de padre y madre:

- ✓ Formulario para afiliación de trabajadores dependientes y personas a cargo diligenciado en su totalidad
- ✓ Si la fecha del registro civil de nacimiento es anterior al año 2005 o el NUIP es alfanumérico, presentar la tarjeta de identidad si el beneficiario es mayor de siete (7) años y la cedula de ciudadanía si el beneficiario es mayor de dieciocho (18) años
- ✓ Registro Civil de Defunción de los Padres (Padre y Madre)
- ✓ Registro Civil de Nacimiento del Trabajador que acredite parentesco
- ✓ Registro civil de nacimiento del hermano huérfano de padre y madre que acredite parentesco

- ✓ Formato para Declaración Juramentada que Conste la Convivencia y Dependencia Económica (Formato Comfamiliar de Nariño)
- ✓ Certificado Escolar para Hermanos de (12) hasta dieciocho (18) años con Once (11) Meses
- ✓ Cuando el hermano es discapacitado presentar certificado de la EPS o IPS donde conste la discapacidad

i. Dependiente por custodia:

- ✓ Formulario para afiliación de trabajadores dependientes y personas a cargo diligenciado en su totalidad
- ✓ Registro civil de nacimiento del beneficiario
- ✓ Si la fecha del registro civil de nacimiento es anterior al año 2005 o el NUIP es alfanumérico, presentar la tarjeta de identidad si el beneficiario es mayor de siete (7) años y la cedula de ciudadanía si el beneficiario es mayor de dieciocho (18) años
- ✓ Certificado Escolar para Hijos de doce (12) hasta dieciocho (18) años con Once (11) Meses
- ✓ Documento de custodia emitido por la entidad competente

j. Hijo de crianza:

- ✓ Formulario para afiliación de trabajadores dependientes y personas a cargo diligenciado en su totalidad
- ✓ Registro civil de nacimiento del beneficiario
- ✓ Si la fecha del registro civil de nacimiento es anterior al año 2005 o el NUIP es alfanumérico, presentar la tarjeta de identidad si el beneficiario es mayor de siete (7) años y la cedula de ciudadanía si el beneficiario es mayor de dieciocho (18) años
- ✓ Certificado Escolar para Hijos de doce (12) hasta dieciocho (18) años con Once (11) Meses
- ✓ Documento de custodia emitido por la entidad competente
- ✓ Declaración juramentada en el que consta una relación inexistente o precaria con los padres bilógicos

REQUISITOS PARA AUXILIOS ESPECIALES POR MUERTE DE TRABAJADOR Y MUERTE DE BENEFICIARIO

- ✓ Formulario para afiliación de trabajadores dependientes y personas a cargo diligenciado en su totalidad
- ✓ Registro civil de defunción

NOTA: Después de transcurrido tres (3) meses de fallecimiento del trabajador o beneficiario, se deberá presentar oficio para la solicitud del pago de auxilio por muerte.

ASPECTOS A TENER EN CUENTA

a. Para reintegros inferiores a tres (3) meses, no es necesario presentar formulario de afiliación para continuar recibiendo los beneficios de ley, es responsabilidad de la empresa registrar la novedad de ingreso en el pago a través de la planilla única para que el trabajador se active automáticamente.

b. Si el Padre o hijos se encuentra en condición de discapacidad, puede ser beneficiario del subsidio familiar sin límite de edad.

c. Para el cónyuge o compañero(a) permanente cuidador, el salario del cotizante no debe superar los dos (2) SMLV y el Cónyuge Cuidador no puede ser trabajador Activo**.**

d. Los certificados de escolaridad deben presentarse en el momento de la afiliación o en el mes en que el menor cumple 12 años; y debe actualizarse al inicio de cada periodo escolar o semestre universitario, según Art. 28 de Ley 21 de 1982.

e. El afiliado debe presentar una fotocopia legible de los registros civiles de nacimiento y de todos los documentos soportes para la afiliación.

f. **DISCAPACIDAD:** Los Padres, hermanos huérfanos de padre y madre y los hijos que sean inválidos o de capacidad física disminuida y que hayan perdido su capacidad normal de trabajo, causarán derecho a doble cuota monetaria, sin ninguna limitación en razón de su edad.

g. **SUBSIDIO SIMULTANEO**: Cobro simultáneo de subsidio cuando ambos cónyuges trabajan. Podrán cobrar simultáneamente el subsidio familiar por los mismos hijos los cónyuges cuyas remuneraciones sumadas no superen el límite de los cuatro (4) salarios mínimos legales vigentes, y hasta seis (6) salarios mínimos legales mensuales vigentes, solo se cancelará cuota

monetaria por uno de los conyugues. Si la suma supera los seis (6) salarios mínimos legales mensuales vigentes, no tendrá derecho ninguno de los dos.

h. Para trabajadores, cónyuges o beneficiarios extranjeros el documento de identidad, siempre es la cedula de extranjería, para ciudadanos Venezolanos el documento válido para afiliación es el Permiso por Protección Temporal.

i. Si el trabajador desarrolla actividades propias del sector agropecuario debe certificarlo directamente la empresa, para el pago del 15% adicional en cuota monetaria.

j. El artículo 6º de la Ley 21 de 1982, establece los términos perentorios de caducidad y prescripción respecto de las acciones correspondientes al Subsidio Familiar, así: "Las acciones correspondientes al Subsidio Familiar prescriben en los términos del Código Sustantivo del Trabajo. Sin embargo, el derecho a la cuota correspondiente a un mes determinado, caduca al vencimiento del mes subsiguiente, en relación con los trabajadores que no hayan aportado las pruebas del caso, cuando el respectivo empleador haya pagado oportunamente los aportes de ley por intermedio de una Caja de Compensación Familiar". Por tanto, los dineros abonados a su tarjeta preferencial por concepto de cuota monetaria prescriben o se pierden en los términos del Código es decir tres (3) años, de ahí que se debe hacer uso de los recursos que se encuentra abonado en la tarjeta preferencial máximo hasta los tres (3) años.

k. **MUERTE DEL TRABAJADOR**: En caso de muerte del trabajador, se continuará pagando el subsidio durante doce (12) meses a la persona que acredite haberse responsabilizado de la guardia, sostenimiento y cuidado de las personas a cargo del fallecido, según Art. 35 Ley 21 de 1982.

l. **MUERTE DE BENEFICIARIO:** Por muerte de beneficiario, se cancelará por una sola vez el equivalente a doce (12) cuotas de subsidio familiar vigente, según Art 34 de ley 21 de 1982.

4. Control de registro

Identificación		Protección Responsable de Almacenamiento	Lugar y Medio de Almacenamiento	Tiempo de Retención	Recuperación y/o Rutas de Acceso	Disposición Final
Código	Nombre					

5. Registro de Modificación

Versión	Fecha	Ítem modificado	Descripción
1	19/10/2024	Creación del Documento	

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre:	Myrella Marina Muñoz Torres	Sandra Cristina Córdoba Rosero Manuel Eduardo Martínez Riascos	Sergio Agustín Suarez Nieves
Cargo:	Coordinadora de Subsidio	Subdirectora Financiera Coordinador de Desarrollo Organizacional	Director Administrativo