


 NUEVA
 ACTUALIZACIÓN

AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR Y SU GRUPO FAMILIAR

Importante: • Diligenciar este formato con letra clara y utilizar tinta de color negro.
 • No escribir en los espacios sombreados, ni utilizar resaltador en las casillas.
 • Adjuntar los documentos probatorios legibles, sin enmendaduras.



Datos del Empleador:	
NIT. ó C.C. Empleador:	Nombre ó Razón Social del Empleador:
Dirección:	Ciudad:
Teléfono:	

Datos del Trabajador:													
Tipo de Identificación		Número		Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre		Estado Civil	
Cédula Ciudadanía <input type="checkbox"/> Tarjeta Identidad <input type="checkbox"/>												Soltero <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/>	
Registro Civil ó NUIP <input type="checkbox"/> Cédula Extranjería <input type="checkbox"/>												Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/>	
Fecha de Nacimiento		Ciudad de Nacimiento		Dpto. de Nacimiento		Sexo <input type="checkbox"/>		Tipo de salario		Valor salario mes		Horas trabajadas mes	
DD MM AAA						<input type="checkbox"/>		Fijo <input type="checkbox"/> Variable <input type="checkbox"/>		\$			
										Fecha de Ingreso		Cargo u oficio desempeñado	
										DD MM AAA			
										Profesión			

Madre comunitaria		Dirección residencia		Departamento		Ciudad/Mpio.		Zona		Barrio		Tipo de Propiedad		Teléfono		E-mail	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>								Rural <input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/>				Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/>					
Jefe Cabeza de Hogar																	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																	

Datos adicionales empleadas servicio doméstico (Relacione información de empleadores adicionales con los que labora)											
Nit.		Razón Social			No. de horas/mes		Salario mes		Afiliado a Caja de Compensación		
									SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cuál?		
									SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cuál?		

Datos grupo familiar que va a afiliar. Incluir cónyuge o compañero(a) permanente																							
Identificación				Número		Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer nombre		Segundo nombre		Fecha de nacimiento		Sexo		Parentesco			Condición u Ocupación		
Tipo de documento																		Cónyuge <input type="checkbox"/>			Compañero(a) permanente <input type="checkbox"/>		
C.C. T.I. R.C. ó NUIP C.E.																		Hijo <input type="checkbox"/>			Hijastro <input type="checkbox"/>		
																		Padre <input type="checkbox"/>			Hermano/a <input type="checkbox"/>		
																		Hermano/a <input type="checkbox"/>			de Padre <input type="checkbox"/>		
																		Estudia <input type="checkbox"/>			P.Prim <input type="checkbox"/>		
																		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			S.Sec <input type="checkbox"/>		
																		U.Univ <input type="checkbox"/>			T.Tec <input type="checkbox"/>		
																		Discapacidad <input type="checkbox"/>					

Declaro bajo la gravedad de juramento que: Toda la información aquí suministrada es verídica. Autorizo a Comfamiliar para que por cualquier medio verifique los datos aquí contenidos y que en caso de falsedad se apliquen las sanciones contempladas por la ley.

INFORMACIÓN EXCÓNYUGE O EXCOMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo de documento		Número		Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre		Fecha Nacimiento		Sexo		Fecha de retiro:	
C.C. T.I.												DD MM AAA		F M			

Firma y sello del empleador:			Firma del trabajador:			Autorizo hacer uso de los datos			Número de radicado:			Recibido por:			Grabado por:		
------------------------------	--	--	-----------------------	--	--	---------------------------------	--	--	---------------------	--	--	---------------	--	--	--------------	--	--



Nombre y Cédula de Ciudadanía del trabajador: _____ Recibido por: _____ Número de Radicado: _____

Nit. ó Razón Social del empleador: _____ Fecha de Recibido: _____

<input type="checkbox"/> NUEVA	CAUSALES DE DEVOLUCIÓN	<input type="checkbox"/> Fotocopia Cédula del Trabajador	<input type="checkbox"/> Documento ilegible. Cual? _____	<input type="checkbox"/> Empresa inactiva _____
<input type="checkbox"/> ACTUALIZACIÓN		<input type="checkbox"/> Fotocopia Cédula del Cónyuge	<input type="checkbox"/> Registro Civil. Cual? _____	<input type="checkbox"/> Datos Incompletos _____

OBSERVACIONES: _____

RECUERDE QUE PARA SER BENEFICIARIO DE LA CUOTA MONETARIA DEBEN TENER EN CUENTA QUE:

- 1- Debe ser trabajador permanente que labore un mínimo de 96 horas por mes, con una remuneración mensual igual o inferior al equivalente a cuatro salarios mínimos legales vigentes y tener personas legalmente a cargo.
2. Se consideran personas a cargo únicamente:
 - Los hijos, hijastros y/o hermanos huérfanos de padres menores de 18 años. Para los hijos, hijastros o hermanos huérfanos mayores de 12 años se requiere adjuntar certificados de estudio. Si son discapacitados deben demostrar la incapacidad para trabajar o estudiar y recibirán doble cuota de subsidio familiar.
 - Los padres mayores de 60 años que dependan económicamente del trabajador y que ninguno de los dos reciba renta, pensión ni salario.
 - Los padres menores de 60 años que demuestren la invalidez o capacidad física disminuida que les impida trabajar, recibirán doble cuota del subsidio familiar.
3. Si el trabajador labora en más de una empresa, se tendrá en cuenta la suma de los dos salarios recibidos en cada empleo.
4. Se tendrá en cuenta la suma de los ingresos laborales de los dos padres, y en caso de que estos no superen los cuatro salarios mínimos, se pagará cuota monetaria a cada padre por los mismos hijos sobre los que demuestre el derecho.
5. Si sumados los ingresos laborales del trabajador y su cónyuge no superan los seis salarios mínimos legales vigentes, sólo se pagará cuota monetaria a uno de los padres por los hijos sobre los cuales demuestre el derecho.
6. Si sumados los ingresos laborales de los dos padres superan seis salarios mínimos legales vigentes ninguno podrá recibir cuota monetaria.
7. Tienen derecho a un 15% adicional en su cuota monetaria todos aquellos trabajadores cuya empresa se encuentre registrada como del Sector Agropecuario, (Artículo 5º. Ley 789 de 2002)
8. Para los hijastros se deberá actualizar el formato de dependencia económica o convivencia cada 6 meses.

NOTA 1:

- Si se cumplen con los anteriores requisitos se deben adjuntar la documentación exigida para cada caso, de acuerdo con la guía de los DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA AFILIACION.
- Aquellos trabajadores que no tienen derecho a la cuota monetaria, igualmente deben relacionar a las personas de su grupo familiar, para la debida utilización de los programas y servicios que la Caja ofrece a sus afiliados.

NOTA 2: RESPONSABILIDAD EN LA CONSERVACION DE LA TARJETA MULTISERVICIOS: El afiliado es responsable de la conservación de la Tarjeta Multiservicios y se obliga a custodiarla de tal forma que ninguna otra persona pueda hacer uso de ella.

El afiliado asume, por lo tanto, el riesgo ante Comfamiliar Huila y ante terceros por cualquier uso indebido que de ella se haga. El costo de reposición por daño o hurto es de \$5.000. Es responsabilidad del afiliado realizar el cambio de la Clave Genérica.

Los dineros que se asignen a través de la Tarjeta Multiservicios, que correspondan a inconsistencias en el giro (sean cobrados o no por el afiliado), la Caja está autorizada para reservar o compensar con los giros posteriores.

Los dineros correspondientes a cuotas del subsidio familiar no cobrados por sus beneficiarios prescriben en los términos de la ley (3 años).

PRESCRIPCIÓN DEL SUBSIDIO (Art. Ley 21 de 1982) "...Las acciones correspondientes al subsidio familiar prescriben en los términos del Código Sustantivo de Trabajo, sin embargo, el derecho a la cuota correspondiente a un mes determinado, caduca al vencimiento del mes subsiguiente, en relación con los trabajadores beneficiados 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..."

***Importante que tenga en cuenta el cumplimiento de los derechos y deberes que le asisten como afiliados, los cuales puede consultar en la Página www.comfamiliarhuila.com**

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA AFILIACIÓN

TRABAJADOR SOLTERO : Fotocopia de cédula de ciudadanía. Si este(a) es menor de edad, fotocopia de la tarjeta de identidad y permiso Ministerio de Trabajo.

Cónyuge

*Fotocopia del folio del registro civil de matrimonio o partida eclesiástica de matrimonio del trabajador.

*Fotocopia de la cédula de ciudadanía. Si este(a) es menor de edad, fotocopia de la tarjeta de identidad.

*Si el trabajador ya tiene registrada a su cónyuge y está afiliando a una nueva pareja, deberá presentar constancia de divorcio o formato que Comfamiliar tiene establecido para tal fin.

Compañera (o) Permanente

*Fotocopia de la cédula de ciudadanía de la compañera(o) permanente. Si esta(e) es menor de edad fotocopia de la tarjeta de identidad.

*Acreditación como compañera(o) permanente. Podrá diligenciar el formato que Comfamiliar tiene establecido para tal fin.

*Si el trabajador ya tiene registrado un cónyuge o compañera(o) y está afiliando una nueva pareja, deberá presentar la constancia de divorcio si es casado o podrá diligenciar el formato que Comfamiliar tiene establecido para tal fin, en la cual manifieste con quien está conviviendo en forma permanente.

Hijos (Legítimos o Extramatrimoniales) e Hijastros

*Fotocopia del folio del registro civil de nacimiento de los hijos o hijastros menores de 7 años.

*Fotocopia del folio del registro civil de nacimiento y tarjeta de identidad de los hijos o hijastros mayores de 7 años

* Certificado de escolaridad Original del establecimiento docente debidamente aprobado para los hijos entre los 12 y 18 años.

Para los Hijastros, deberá anexar además:

* Constancia de dependencia económica o convivencia, a través de la cual se manifiesta que los hijastros conviven y dependen económicamente del trabajador, firmado por el padre biológico y padrastro/Madrastra . Podrá diligenciar el formato que Comfamiliar tiene establecido para tal fin.

* Presentar custodia del menor hijastro expedida por entidad competente .

* Certificado de Escolaridad Original del establecimiento docente debidamente aprobado para los hijos entre los 12 y 18 años.

Hermanos Huérfanos de Padres

*Fotocopia del folio del registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco.

*Fotocopia del folio del registro civil de nacimiento de los hermanos huérfanos de padres para acreditar parentesco y edad .

*Fotocopia de la Tarjeta de Identidad de los Hermanos huérfanos de padres mayores de 7 años.

*Fotocopia del registro civil de defunción de los padres.

*Constancia de dependencia económica y convivencia, a través de la cual se manifieste que los hermanos huérfanos de padres conviven y dependen económicamente del trabajador y que ninguna otra persona los tiene afiliados a Comfamiliar o a otra Caja de Compensación Familiar o entidad similar. Podrá diligenciar el formato que Comfamiliar tiene establecido para tal fin.

* Certificado de escolaridad Original del establecimiento docente debidamente aprobado para los hermanos huérfanos de padres entre los 12 y 18 años.

Padres

*Constancia a través de la cual se manifieste que los padres dependen económicamente del trabajador y que ninguna otra persona los tiene afiliados a Comfamiliar o a otra Caja de Compensación Familiar o entidad similar. Podrá diligenciar el formato que Comfamiliar tiene establecido para tal fin. Deberá estar firmada por los Padres y el Trabajador

*Fotocopia del folio del registro civil de nacimiento del trabajador.

*Fotocopia de la Cédula de ciudadanía del padre del trabajador.

* Certificación de la EPS donde conste tipo de afiliación.

Discapacidad

Para Beneficiarios Padres, los hermanos huérfanos de padres, los hijos e hijastros con discapacidad, presentar Certificado del médico de la EPS o Entidad Competente donde conste la capacidad física disminuida que le impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

● Si es Madre Comunitaria debe presentar certificado del ICBF

Acorde con lo estipulado en la Ley 1581 del 2012 decreto 1377 de 2013 y demás disposiciones relativas a la protección de los datos personales, manifiesto que con relación a mis datos personales (privados o semiprivados) en mi calidad de titular de la información, autorizo a la Caja de Compensación Familiar del Huila- "Comfamiliar" para dar tratamiento a mis datos personales que el desarrollo de su objeto social y en especial para la administración de los servicios prestados a través de Aportes y Subsidio Comfamiliar. Igualmente manifiesto bajo gravedad de juramento que todos los datos aquí consignados son ciertos e igualmente me obligo a informar cualquier cambio en el mismo dentro de los ocho días siguientes a la ocurrencia. Así mismo informaré a Aportes y Subsidio cuando no requiera más de sus servicios.