

# FORMULARIO PARA AFILIACION DE TRABAJADORES



Cra. 10 N° 16-81 Tel. 7441515 - 7441533

Diligencie este Formulario para Afiliación de Trabajadores según lo explicado en el Instructivo que se encuentra al respaldo.

Ciudad:  Fecha: 

Día	Mes	Año

**Uso Exclusivo de Comfaboy:**  
Código Empresa:

## I. DATOS DEL EMPLEADOR:

RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE PATRONO:  NIT / C.C. / C.E.:

## II. DATOS DEL TRABAJADOR:

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRES:	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NUIP
DIRECCIÓN RESIDENCIA:	CIUDAD RESIDENCIA:	DEPARTAMENTO:	TELÉFONO:	
ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> UNION LIBRE <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> VIUDO				
CONTRATO: <input type="checkbox"/> INDEFINIDO <input type="checkbox"/> TERMINO FIJO <input type="checkbox"/> POR TAREA				
FECHA INGRESO:		FECHA TERMINACION:		CIUDAD DONDE TRABAJA:
INGRESO MENSUAL (\$):		HORAS LABORADAS MES:	ES VENDEDOR: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
COMO DESEA QUE SE LE PAGUE LA CUOTA MONETARIA: TARJETA AFILIACIÓN Y SERVICIOS <input type="checkbox"/> EN CUENTA DE AHORROS <input type="checkbox"/> CHEQUE <input type="checkbox"/>				
SI ES CUENTA ESPECIFIQUE:				
NÚMERO:		AHORROS <input type="checkbox"/> CORRIENTE <input type="checkbox"/> NOMBRE DEL BANCO:		
SI ES EN CHEQUE ESPECIFIQUE CIUDAD DE GIRO:				

## III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA

NOMBRE O RAZON SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

## IV. DATOS EMPLEADOR O EMPRESA PARA LA CUAL TRABAJO ANTERIORMENTE

NOMBRE O RAZON SOCIAL:  NIT:  FECHA RETIRO:

## V. DATOS CONYUGE O COMPANERA(O) ACTUAL

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRES:	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NUIP
DIRECCION	CIUDAD	DEPARTAMENTO	TELÉFONO	
TRABAJA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA:	SALARIO MENSUAL:	CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTA AFILIADA(O)	
CONVIVE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				

## VI. DATOS HIJOS Y HERMANOS A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOC. DE IDENTIDAD		SEXO		FECHA NACIMIENTO			PARENTESCO			GRADO ESCOLARIDAD (1°)	NUMERO DOCUMENTO IDENTIFICACION PADRE BIOLÓGICO DIFERENTE A TRABAJADOR (2°)
			TIPO	NÚMERO	M	F	Día	Mes	Año	HIJO	HIJASTRO	HERMANO		
			<input type="checkbox"/> C.C.											
			<input type="checkbox"/> T.I.											
			<input type="checkbox"/> C.E.											
			<input type="checkbox"/> NUIP											

1° INDIQUE GRADO DE ESCOLARIDAD CON LAS SIGLAS: N(Ninguno), P(Primaria), B(Bachillerato), T(Técnico), PR (Profesional), O(Otro)

2° REGISTRE EL NUMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICO DE LOS HIJOS DIFERENTE AL TRABAJADOR QUE SE ESTA AFILIANDO

## VII. DATOS PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOC. DE IDENTIDAD		SEXO		FECHA NACIMIENTO							
			TIPO	NÚMERO	M	F	Día	Mes	Año					
			<input type="checkbox"/> C.C.											
			<input type="checkbox"/> C.E.											
			<input type="checkbox"/> NUIP											

**RECIBIDO**

**VIGILADO** SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

Declaro bajo la gravedad de juramento que los datos contenidos en este informe son exactos y pueden ser verificados.

FIRMA DEL TRABAJADOR

Vo.Bo.  FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA O PATRONO



Observación: <input type="text"/>	Cantidad de Folios: <input type="text"/>
-----------------------------------	--

## INSTRUCTIVO Y DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Anexe copias legibles y/o originales de los Documentos requeridos y entreguelos directamente o a través de su Empleador para que este los haga llegar a la oficina de Subsidio y Aportes de COMFABOY, solicite el recibido del formulario.

- No se aceptan documentos con enmendaduras y sin las respectivas firmas y sellos.

- Toda documentación completa que sea presentada antes del día 10 tiene derecho a percibir subsidio por el mes inmediatamente anterior.

- El Patrono debe averiguar precisamente sobre la veracidad de los datos registrados en el formulario; así mismo sobre que los hijos están vivos y dependen económicamente del trabajador .

-La ley establece que no hay derecho al subsidio en fracciones, pero será reconocido al trabajador permanente que haya prestado sus servicios al patrono durante 96 horas al mes y su remuneración sea proporcional a estas, y al trabajador que labore el tiempo completo cuya remuneración mensual no sea inferior a Un Salario Mínimo Legal Vigente.

### DILIGENCIA LA INFORMACION SOLICITADA EN EL FORMULARIO E INDIQUE A CONTINUACION EL NUMERO DE DOCUMENTOS:

**I. DATOS DEL EMPLEADOR:** Diligencie en forma correcta la Razón Social y el número del Nit de la Empresa o Patrono para el cual trabaja.

**II. DATOS DEL TRABAJADOR:** Llene completamente la información solicitada del trabajador.

- Fotocopia de su Cédula de Ciudadanía

**III / IV. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA ACTUALMENTE Y TRABAJO ANTERIORMENTE:**

- En caso de laborar simultáneamente para otros empleadores llene la información solicitada, así mismo para el último empleador para el cual trabajó

**V. DATOS CONYUGE O COMPAÑERO(O) ACTUAL:** Llene completamente la información solicitada de la compañera(o) con la(el) cual convive actualmente y que desea que aparezca en el Carné de Servicios de COMFABOY.

Anexe los siguientes documentos.

- Si son casados. Partida Matrimonio

- Fotocopia Cédula de Ciudadanía Compañera(o).

Si el trabajador es separado, probarlo así:

- En caso de vínculo matrimonial católico o civil. Separación legal. Sentencia de disolución sociedad conyugal o escritura de separación.

Para demostrar las separaciones de las uniones maritales de hecho se debe anexar escritura pública o sentencia judicial de liquidación conyugal, de aquellas cuya duración sea menor de dos años debe presentar la declaración conjunta de los compañeros permanentes con presentación personal ante autoridad competente.

#### DE UNION LIBRE

Declaración Conjunta de convivencia mínima de dos años, rendida por los compañeros permanentes con presentación personal ante autoridad competente.

- Fotocopia Cédula de Ciudadanía Compañera(o)

- Si el trabajador es viudo (presentar Partida de Defunción del cónyuge).

**VI / VII. DATOS DE HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO**

Llene completamente la información solicitada de los Hijos, Hermanos y Padres a cargo del Trabajador que afilia. Anexe los documentos, así:

#### DE PADRES CASADOS:

- Registro Civil de cada uno de los Hijos registrados en el Formulario demostrando parentesco, con N° Cédula de Ciudadanía de los Padres.

- Certificado de Escolaridad para hijos entre los 12 y 18 años (Los 18 años se consideran hasta antes de cumplir los 19 años)

- En caso de estudios a distancia o validación anexar copia del carné de la E.P.S. del afiliado

- Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que renuevan cada seis meses.

- Para hijos mayores de 18 años, Fotocopia de la cédula de ciudadanía

- Si el hijo tiene alguna incapacidad física, debe probarse mediante Certificado expedido por Medico Legista, E.P.S. o I.P.S., anexar supervivencia y renovar cada año.

- Si reclama subsidio por hijastro registro civil demostrando parentesco y fotocopia de la cédula de ciudadanía del padre biológico y la custodia de quien tiene los hijos.

#### HERMANOS HUERFANOS A CARGO

- Partida de Defunción de los Padres y Fotocopias de Cédulas de Ciudadanía, si las tienen.

- Registro Civil de Nacimiento del trabajador demostrando parentesco

- Registro Civil de Nacimiento del Hermano(s) demostrando parentescos.

- Declaración Extra juicio rendida por dos testigos que manifieste la dependencia económica y convivencia con el hermano,

- Certificado de Escolaridad para hermanos entre los 12 años y 18 años (Los 18 años se consideran hasta antes de cumplir los 19 años)

- En caso de estudios a distancia o validación anexar copia del carné de la E.P.S. del afiliado

- Los certificados de escolaridad se deben renovar cada año, a excepción de los universitarios y técnicos que renuevan cada seis meses.

- Si el hermano tiene incapacidad física, debe probarse mediante Certificado expedido por Médico Legista, E.P.S. o I.P.S. anexar supervivencia y renovar cada año.

- Para hermanos mayores de 18 años, Fotocopia de la cédula de ciudadanía.

#### PADRES A CARGO: (Mayores de 60 años y que ninguno de los dos sea pensionado)

- Registro Civil de Nacimiento del Hijo (Trabajador) demostrando parentesco.

- Registro Civil de Nacimiento del Padre y/o Madre, o Partida de Bautismo si nació antes de 1938 o fotocopia cédula de ciudadanía.

- Declaración Extra juicio rendida por el Padre, la Madre, o los dos de que no devengan sueldos, no poseen renta, ni pensión

- Declaración Extra juicio de dos testigos acreditando dependencia económica del trabajador

- Certificado Supervivencia del padre o padres beneficiarios con hora de presentación y huella dactilar (Renovados cada año)

- Padre o Madre deben ser mayores de 60 años, si es menor debe tener capacidad física disminuida y debe probarse mediante Certificado expedido por Medico Legista, E.P.S. o I.P.S.

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, en caso contrario perderá este derecho