

I. TIPO DE NOVEDAD

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Inscripción Trabajador | <input type="checkbox"/> Adición de personas a cargo |
| <input type="checkbox"/> Cambio de Empleador | <input type="checkbox"/> Actualización documentos o datos |

II. DATOS DEL EMPLEADOR

<input type="checkbox"/> NIT	<input type="checkbox"/> C.C.	<input type="checkbox"/> C.E.	<input type="checkbox"/> PA	Nombre o Razón Social:	Principal: <input type="checkbox"/>
No.					Sucursal: <input type="checkbox"/>
Dirección:			Departamento:	teléfono:	

III. DATOS BÁSICOS DEL TRABAJADOR

<input type="checkbox"/> C.C.	<input type="checkbox"/> C.E.	<input type="checkbox"/> T.I.	<input type="checkbox"/> PA	No.	Fecha expedición	D	M	A	¿En condición de discapacidad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Nombres:			Primer Apellido:			Segundo Apellido:					
Fecha de Nacimiento		Estado civil		Nivel Ocupacional			Nivel Educativo		Fecha de Ingreso a la Empresa		Horas que labora al mes
Día	Mes	Año	<input type="radio"/> 1. Soltero	<input type="radio"/> 1. Operativo	<input type="radio"/> 6. Profesional	<input type="radio"/> 1. Sin estudio	<input type="radio"/> 5. Tecnólogo	Día	Mes	Año	
Sexo <input type="radio"/> Masc. <input type="radio"/> Ind. <input type="radio"/> Fem.		<input type="radio"/> 2. Casado		<input type="radio"/> 2. Administrativo	<input type="radio"/> 7. Técnico	<input type="radio"/> 2. Primaria	<input type="radio"/> 6. Profesional	Salario Mensual:		Fijo <input type="checkbox"/> Variable <input type="checkbox"/>	
Socio <input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/>		<input type="radio"/> 3. Separado		<input type="radio"/> 3. Directivo	<input type="radio"/> 8. Servicios doméstico	<input type="radio"/> 3. Secundaria académica	<input type="radio"/> 7. No formal				
<input type="radio"/> 4. Unión Libre		<input type="radio"/> 4. Taxista		<input type="radio"/> 4. Ejecutivo	<input type="radio"/> 9. Madres comunitarias	<input type="radio"/> 4. Secundaria técnica	<input type="radio"/> 8. Informal				
<input type="radio"/> 5. Viudo		<input type="radio"/> 5. Ejecutiva				<input type="radio"/> 9. Otro					
<input type="radio"/> 6. Madre cabeza familia											
Tenencia de Vivienda: <input type="radio"/> Propia <input type="radio"/> Financiada <input type="radio"/> Arrendada <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/> Otros				Tipo de Vivienda: <input type="radio"/> Casa lote <input type="radio"/> Apto. <input type="radio"/> Casa <input type="radio"/> Habitación							
Dirección Trabajo:			Departamento:			Municipio:		Teléfono Oficina:		Trabajador Urbano <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	
Dirección Vivienda:			Municipio:		Barrio/Vereda:		Estrato:		Teléfono casa:		
Correo Electrónico:				Número de Celular:				WhatsApp Autorizo: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			

IV. INFORMACIÓN OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA

Nombre o razón social de otro empleador para el cual trabaja	Nit.	Horas que labora al mes	Salario Mensual	Caja por la cual recibe Subsidio

V. INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE
 COMPAÑERO (A) **PADRE O MADRE BIOLÓGICO DEL MENOR** Conviven: Sí No

<input type="checkbox"/> C.C.	<input type="checkbox"/> C.E.	<input type="checkbox"/> T.I.	<input type="checkbox"/> PA	No.	Fecha expedición	D	M	A	Nombres:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:
Nivel Educativo		Fecha de Nacimiento			Sexo		¿Trabaja?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Fecha de Ingreso a la Empresa		
<input type="radio"/> 1. Ninguno	<input type="radio"/> 3. Secundaria	<input type="radio"/> 5. Profesional	Día		Mes	Año	<input type="radio"/> Masc.	Día		Mes	Año
<input type="radio"/> 2. Primaria	<input type="radio"/> 4. Técnico	<input type="radio"/> 6. Otro					<input type="radio"/> Fem.	Salario Mensual			
Dirección vivienda:			Barrio:			Municipio o ciudad			Tel. Fijo:		
Celular:		Correo electrónico:			Nombre de la empresa:						
Recibe Subsidio: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			Caja por la cual recibe subsidio								

VI. INFORMACIÓN (HIJOS, HIJASTROS, HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES, PADRES MAYORES DE 60 AÑOS)

Número documento de identificación	1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	Fecha de nacimiento			Sexo		Parentesco	Grado Escolaridad										
				Día	Mes	Año	F	M		Preescolar	Primaria	Secundaria	Media Tec.	Otro	Ninguno	Discapacitado				
C.C.	T.I.	C.E.	R.C.	NUIP																

AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada, a la Caja de Compensación Familiar de Norte de Santander Comfanorte, identificada con el NIT 890.500.516-3, para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mí, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a sus filiales o vinculadas, así como a sus aliados comerciales estratégicos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo, para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios y en especial para el envío de campañas, promociones o concursos de carácter comercial o publicitario, invitaciones a eventos, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios o investigaciones de mercado, comercialización de servicios y productos a través de los diferentes canales de información, los cuales serán sometidos a los fines establecidos anteriormente conforme a la ley 1581 de 2012.

Autorizo el envío de comunicaciones usando mis siguientes datos de contactos, entre otros: Número de teléfono móvil, Correo Electrónico, Twitter, Facebook, Dirección de correspondencia, Teléfonos fijos o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología. Sí No

VII. EMPLEADOR SOLICITANTE

Declaro bajo la gravedad de juramento que la anterior información es exacta y necesaria para las funciones de las Cajas y no puede ser suprimida en cumplimiento de los artículos 3, 18, 27 y 37 de la Ley 21/82, Ley 789/02, Dec. 2340/03, Dec. 586/04 y Res. 058/04.

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

FIRMA Y CÉDULA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO RECIBIDO COMFANORTE

OBSERVACIONES:



AFILIADO	C.C.	
MADRE O PADRE DEL MENOR	C.C.	
PERSONAS A CARGO	PARENTESCO	IDENTIFICACIÓN
FECHA RECIBIDO:		
FIRMA Y SELLO		

RECOMENDACIONES DE DILIGENCIAMIENTO

1. Diligencie completamente el formulario preferiblemente en letra imprenta o a máquina, sin tachones ni enmendaduras.
2. Escriba correctamente el número de identificación del trabajador y el NIT. de la empresa.
3. Antes de entregar el formulario, revise cuidadosamente la información suministrada y verifique que la documentación este completa.

REQUISITOS PARA ADQUIRIR EL DERECHO A RECIBIR CUOTA MONETARIA

(Trabajador que no diligencie y presente el formulario de afiliación con sus soportes, perderá el derecho a la cuota monetaria de acuerdo al art. 6 Ley 21/82, el formulario debe ser diligenciado en su totalidad de forma legible y sin enmendaduras)

REQUISITOS ESPECÍFICOS TRABAJADOR SOLTERO

Formulario de afiliación y fotocopia de la cédula de ciudadanía.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS

Documento de identificación del trabajador y del cónyuge o compañera permanente.

HIJOS

1. Documento de identificación del trabajador y cónyuge o compañera permanente.
2. Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente, debe incluir salario.
3. Si el (a) cónyuge no labora, diligencia el formato de la declaración juramentada expedido por Ministerio del Trabajo.
4. Manifestación del estado civil: utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, preferiblemente con firma de la madre.
5. Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco, legible y sin enmendaduras.
6. Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
7. Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.
8. Para nuevos hijos diligenciar formulario y anexar Registro Civil, legible y sin enmendaduras.

HIJASTROS

1. Documento de identificación del trabajador y cónyuge o compañera permanente.
2. Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente.
3. Si el (a) cónyuge no labora, diligencia el formato de la declaración juramentada expedido por Ministerio del Trabajo.
4. Declaración dependencia económica de los hijastros: utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
5. Manifestación de unión libre: utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
6. Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, legible y sin enmendaduras.
7. Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
8. Custodia expedida por autoridad competente.
9. Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.
10. Dependencia económica: utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.

TRABAJADOR SEPARADO CON HIJOS

1. Fotocopia cédula de ciudadanía del trabajador.
2. Cédula de ciudadanía de la madre o padre del menor.
3. Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco, legible y sin enmendaduras.
4. Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
5. Custodia o declaración juramentada, preferiblemente firmada por la madre, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
6. 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

1. Cédula de ciudadanía de la madre.
2. Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco, legible y sin enmendaduras.
3. Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
4. Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

Nota: Se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente La madre.

PADRES MAYORES DE 60 AÑOS

(Para afiliarse al padre o madre necesariamente debe presentar los documentos de ambos; y en caso de que uno este pensionado, no tendrá derecho al subsidio)

1. Fotocopia cédula de ciudadanía del trabajador o trabajadora
2. Fotocopia de identificación de los padres.
3. Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco, legible y sin enmendaduras.
4. Manifestación de dependencia económica rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
5. Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
6. Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
7. Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

HERMANOS HUERFANOS DE PADRES

1. Fotocopia cédula de ciudadanía del trabajador o trabajadora
2. Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
3. Registro civil del trabajador para acreditar parentesco, legible y sin enmendaduras.
4. Registro civil de nacimiento del hermano para acreditar parentesco y edad.
5. Registro de defunción de los padres.
6. Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
7. Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

NOTA: A partir de los 12 años deben presentar el Certificado de escolaridad o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado, para universitarios, Técnicos y Tecnólogos deben presentar el Certificado de estudio en Marzo y Septiembre en el año respectivo.

RENOVACIÓN DE CERTIFICACIONES:			
PARENTESCO	CERTIFICADO	EDAD	SE RECIBE HASTA
Hijo, Hermano, Hijastro	Escolaridad	Entre 12 y 18 años	15 de Marzo de cada año 15 de Agosto de cada año
Hijo, Hermano, Hijastro	Escolaridad (técnicos, tecnólogos, universitarios)	Entre 16 y 18 años	15 de Marzo de cada año 15 de Agosto de cada año