



PROCESO DE AFILIACIÓN FORMULARIO AFILIACIÓN DE TRABAJADORES

Versión 2
4-Sep-2015

Página 1 de 2

DATOS DE LA EMPRESA

NIT.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	E-MAIL
REPRESENTANTE LEGAL	TELÉFONO	
DIRECCIÓN	BARRIO	MUNICIPIO

DATOS DEL TRABAJADOR SEGÚN DOCUMENTO DE IDENTIDAD Nuevo Reintegro

CÉDULA	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	NOMBRES
FECHA DE NACIMIENTO	AÑO	SEXO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	CASADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/>
	MES	ESTADUAL	
	DÍA	FECHA INGRESO A LA EMPRESA	
DIRECCIÓN RESIDENCIA		BARRIO	MUNICIPIO
SINDICALIZADO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		VIVIENDA PROPIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
PROFESIÓN		NIVEL EDUCATIVO	SIN ESTUDIO <input type="checkbox"/> PRIMARIA <input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/> INTERMEDIA <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA <input type="checkbox"/>
CAPACIDAD DE TRABAJO: NORMAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		TIPO DE DISCAPACIDAD: E-MAIL	

DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A)

CÉDULA	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	NOMBRES
TEL.:			
NIVEL EDUCATIVO SIN ESTUDIO <input type="checkbox"/> PRIMARIA <input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/> INTERMEDIA <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>			
VIVE CON EL ó ELLA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI NO VIVE CON EL ó ELLA INFORME LA DIRECCIÓN	
TRABAJA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		INDEPENDIENTE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> EMPRESA	
SALARIO BÁSICO		RECIBE SUBSIDIO EN DINERO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		EN CUAL CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	

PERSONAS A CARGO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	NOMBRES	SEXO		FECHA DE NACIMIENTO			PARENTESCO						ESCOLARIDAD O SUPERVIVENCIA		
				M	F	AÑO	MES	DÍA	H I J O	H I J A S T R O	A D O P T A D O	H E R M A N O	P A D R E S	OTROS	SI	NO	

DECLARACIÓN JURADA

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE TODA LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA ASI COMO LOS DOCUMENTOS ADJUNTOS ES VERÍDICA Y SE ENTENDERÁ BAJO LA GRAVEDAD DE 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.

MIS HERMANOS HUERFANOS DE PADRES DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DE MI.
MIS PADRES CONVIVEN Y DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DE MI Y QUE NO RECIBEN PENSIÓN O RENTA ALGUNA.

AUTORIZO para que mi información personal pueda ser utilizada por "CAFASUR", para ofrecerme los servicios de: Recreación, Turismo, Educación, Crédito, Vivienda, Supermercado. La información no se comercializa, ni se cede a terceros y cumple los fines de calidad, finalidad y circulación restringida de la Ley 1581 de 2012. SI NO

FIRMA DE LA EMPRESA
NIT. O C.C. No.

FIRMA DEL TRABAJADOR
NIT. O C.C. No.

ESPACIO RESERVADO

No. DE FOLIOS	OBSERVACIONES
---------------	---------------

RECEPCIÓN DE DOCUMENTO

--

DOCUMENTO SOPORTES DE LA AFILIACIÓN

Trabajador (a)

- Copia de la cédula de ciudadanía del trabajador ampliada al (150%)

Conyugue / Compañero (a)

- Copia de la tarjeta de identidad: a partir de los 7 años
- Copia de la cédula de ciudadanía o cédula de extranjería: Mayores de 18 años.
- Copia del registro civil de matrimonio si son casados.
- Declaración juramentada del formulario de afiliación si conviven en unión libre.
- Certificado de la empresa donde labora el conyugue o compañero(a), con salario y Caja a la que está afiliado

Hijos / Hijastros

- Copia del registro civil de nacimiento para demostrar parentesco con el trabajador.
- Copia de la tarjeta de identidad: a partir de los 7 años
- Copia de la cédula de ciudadanía o cédula de extranjería: Mayores de 18 años.
- Declaración juramentada del formulario de afiliación, confirmando si recibe o no subsidio familiar por el o los hijastros, por otra Caja de Compensación.
- Certificado original de escolaridad del año en curso, emitido por establecimiento docente oficialmente aprobado: Mayores de 12 años.

Hermanos (Deben ser huérfanos de ambos padres)

- Copia del registro civil de nacimiento del trabajador y de su hermano, para demostrar parentesco.
- Copia de la tarjeta de identidad: a partir de los 7 años
- Copia de la cédula de ciudadanía o cédula de extranjería: Mayores de 18 años.
- Copia de los registros civiles de defunción de ambos padres.
- Declaración juramentada del formulario de afiliación, donde indique la dependencia económica del hermano.
- Certificado original de escolaridad del año en curso, emitido por establecimiento docente oficialmente aprobado: Mayores de 12 años.

AFILIACION DE PADRES MAYORES DE 60 AÑOS

Padres(Deben depender económicamente del trabajador y no recibir salario, pensión o renta alguna).

- Copia del registro civil de nacimiento del trabajador para demostrar parentesco con los padres.
- Copia de la cédula de ciudadanía o cédula de extranjería.
- Declaración juramentada del formulario de afiliación, donde indique la dependencia económica del o los padres y no recibir salario, pensión o renta alguna.

Hijos, Hijastros, Hermanos y Padres discapacitados (Sin limitación de la edad.)

- Certificado de invalidez o de incapacidad física disminuida que les impida trabajar, expedido por la entidad competente.