



**SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION
FORMATO
INSCRIPCION DE PENSIONADOS Y PERSONAS A CARGO PARA LOS
SERVICIOS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**

Código: F-SU- 026

Versión: 4

Fecha: 06/07/2023

DATOS DEL PENSIONADO

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN			N° IDENTIFICACIÓN					
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		TI	CC	CE	PA					
ESTADO CIVIL ACTUAL							FECHA DE NACIMIENTO			GENERO		
SOLTERO (A) <input type="checkbox"/>		CASADO(A) <input type="checkbox"/>		UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/>			AÑO			MES	DÍA	
SEPARADO (A) <input type="checkbox"/>		VIUDO (A) <input type="checkbox"/>		DIVORSIADO(A) <input type="checkbox"/>							F	M
ORIENTACIÓN SEXUAL:	HETEROSEXUAL		BISEXUAL		PERTENECIA ÉTNICA	AFROCOLOMBIANO		PALENQUERO		COMUNIDAD NEGRA		RAIZAL SAN ANDRES
	HOMOSEXUAL		INF NO DISPO			ROOM / GITANO		INDIGENA		NO SE RECONOCE COMO NINGUNA		NO DISPONIBLE
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		SECTOR		DIRECCIÓN / BARRIO							
			RURAL	URBANO								
TELEFONO	CELULAR		CORREO ELECTRÓNICO									
NUMERO DE RESOLUCION QUE LE OTORGA LA PENCION		NOMBRE O RAZON SOCIAL DE LA ENTIDAD PAGADORA					VALOR DE LA MESADA PENSIONAL \$					
TIPO DE PENSIONADO	Afilación que no requiere aportes:				ACTUALMENTE ESTA AFILIADO A UNA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR				CUAL:			
	1. Aquellos con mesadas hasta 1,5 SMLV				SI				NO			
2. Aquellos que estuvieron afiliados 25 años o más, a la Caja de compensación Familiar												
Afilación con aportes del 2%		\$		o el 0,6%		\$						

DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN			N° IDENTIFICACIÓN			FECHA DE NACIMIENTO		GÉNERO				
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		TI	CC	CE	PA	PE	VI			A	M	D	F	M
CORREO ELECTRÓNICO:													CELULAR:			

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS DEL GRUPO FAMILIAR QUE ESTA AFILIANDO Y DEPENDENCIA ECONÓMICA DEL PENSIONADO (SIN DERECHO A CUOTA MONETARIA)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN							N° IDENTIFICACIÓN	GÉNERO		FECHA DE NACIMIENTO			PARENTESCO				DISCAPACITADO (SIGNO)	
				RC	TI	CC	CE	PA	PE	VI		F	M	A	M	D	Hijo de compañero	Padre o Madre	Hermano	Huérfano		Hijo
AÑO	MES	DÍA	VALOR DE LA NOMINA																			
			\$																			

<p>Autorizo a la entidad pagadora de mi mesada: Para que sea deducido el 2% o el 0.6% del valor mensual de mi pensión (mesada) y dicha deducción sea entregada a la caja de compensación familiar COMFACESAR con el fin de cubrir el aporte mensual por mi afiliación, en cumplimiento del artículo 6 de la ley 71 de 1988 y artículo 32 y siguientes del decreto 784 de 1989</p>	<p>La entidad pagadora se da por Notificada sobre la autorización de la deducción del 2% o el 0,6% de la mesada del pensionado con destino a la caja de compensación familiar COMFACESAR para cubrir el aporte mensual de la afiliación de dicho pensionado.</p>
--	--

<p>_____ Firma del Pensionado</p>	<p>_____ Firma autorizada y sello de la entidad pagadora</p>	<p>_____ Funcionario Comfacesar</p>
CC:		

ESPACIO PARA COMFACESAR

OBSERVACIONES

--	--

SERVICIOS A LOS QUE TIENEN DERECHO LOS PENSIONADOS

Pensionados aportante del 0,6%:

1. Recreación.
2. Turismo.
3. Capacitación

Pensionados aportante del 2%:

1. Recreación.
2. Turismo.
3. Capacitación
4. Educación
5. Deportes.

NOTA: LA AFILIACIÓN PARA PENSIONADO NO DA LUGAR AL PAGO DE SUBSIDIO EN DINERO:

- * Pensión hasta uno y medio SMMLV, sin pago de cotización para recibir los servicios de recreación, deporte y cultura.
- * Pensión hasta uno y medio SMMLV, aportando el 0.6% del valor de la pensión, para recibir los servicios de recreación, deporte, cultura, turismo y capacitación.
- * Pensión hasta uno y medio SMMLV, aportando el 2% del valor de la pensión, para acceder a todos los servicios, excepto la cuota monetaria del subsidio.
- * Pensión mayor a uno y medio SMMLV, aportando el 0.6% del valor de la pensión, para acceder a los servicios de recreación, turismo y capacitación.
- * Pensión mayor a uno y medio SMMLV, aportando el 2% del valor de la pensión, para acceder a todos los servicios, excepto la cuota monetaria del subsidio.

REQUISITOS PARA AFILIACION DE PENSIONADOS

1. Diligenciar el formulario de afiliación (se encuentra disponible en la página web www.comfacesar.com)
2. Fotocopia del documento de identidad.
3. Certificado o fotocopia de la resolución de pensión.
4. Colilla de pago de la última mesada pensional, a solicitud de su afiliación con el descuento del 2%

REQUISITOS PARA AFILIAR GRUPO FAMILIAR

CONYUGES

- Fotocopia del documento de identidad del cónyuge o compañero permanente. (Si es por primera vez Presentar la constancia de Trabajo (si este labora).
- Registro Civil de Matrimonio o Formato declaración juramentada establecida por el Ministerio de Trabajo (Se encuentra en la página Web www.comfacesar.com)
- En caso de que el compañero permanente sea pensionado, anexar certificado de la mesada pensional.
- Si el afiliado es extranjero deberá presentar copia del documento valido de identificación para extranjero.

Nota: En caso de retirar al cónyuge o compañera permanente se debe anexar documento en el que conste, cesación de efectos civiles del matrimonio o liquidación de la sociedad conyugal o unión marital de hecho.

HIJOS

- Tarjeta de identidad a partir de los 7 años. Si la fecha del registro civil de nacimiento es posterior al año 2005 o el Número Único de Identificación Personal- NUIP es alfanumérico, la caja actualizara el tipo de documento de identidad.
- Registro civil de los niños con parentesco que incluya número de identificación y el nombre de los padres. (Si es por primera vez).
- Diligenciar el formato establecido por el Ministerio de Trabajo de declaración juramentada. (Se encuentra en la Página Web www.comfacesar.com)
- Si tiene hijos inválidos o de capacidad física disminuida, debe presentar certificado de discapacidad de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad de haga sus veces (Resolución 113 de 2020).
- Presentar la constancia de trabajo del cónyuge (si este labora)

Nota: A partir de los doce años se debe presentar certificado de estudio emitido por la institución educativa debidamente aprobada, el comprobante de pago y legalización de la matrícula, o el último boletín de notas del periodo lectivo correspondiente.

PADRES DEL TRABAJADOR (Mayor de 60 años)

- Copia del documento de identidad del padre y/o madre o documento válido de identificación para extranjero. (Si es por primera vez).
- Registro civil de nacimiento del trabajador con parentesco que incluyan número de identificación y el nombre de los padres. (Si es por primera vez).
- Tramitar el formato establecido por el Ministerio de Trabajo, donde declare bajo juramento que los padres no reciben salario, renta ni pensión, ni están recibiendo subsidio familiar por otra Caja de Compensación y se evidencie la dependencia económica. Este formato debe estar firmado por el trabajador y los padres(s) (Se encuentra en la página Web www.comfacesra.com)
- Certificado de la EPS donde conste el tipo de afiliación como beneficiario del trabajador o si está en el régimen subsidiado en salud presentar certificado.
- Si tiene padres inválidos o de capacidad física disminuida, debe presentar Certificado de discapacidad expedido por las IPS autorizadas por las Secretarías de Salud o las entidades que hagan sus veces o las Juntas Regionales de Calificación y/o administradoras de Riesgos Laborales.

Nota: Para los padres menores de 60 años en condición de discapacidad se deben presentar los mismos documentos.

HIJASTROS

- Copia del documento de identidad del trabajador y/o madre o documento válido de identificación para extranjero.

- Copia de documento de identidad de la madre y/o padre biológico (a).
- Registro civil del beneficiario con parentesco.
- Certificado de escolaridad para los beneficiarios a partir de los 12 años de edad.
- Certificado de la entidad promotora de salud EPS que acredite el grupo familiar unificado o la custodia en cabeza del padre o madre que lo aporta al hogar.
- Diligenciar el formato establecido por el Ministerio de Trabajo de declaración juramentada.
- En caso que el padre y/o madre biológica este fallecido debe anexar registro de defunción.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES (Ambos Padres)

- Registro civil de nacimiento del afiliado y del hermano (a) que incluya el número de identificación y el nombre de los padres. (Si es por primera vez).
- Registro civil de defunción del padre y madre.
- Certificado de escolaridad para los beneficiarios a partir de los 12 años de edad.
- Diligenciar el formato establecido por el Ministerio de Trabajo de declaración juramentada.
- Si el o los hermanos tienen condición de discapacidad, debe presentar Certificado de discapacidad expedido por las IPS autorizadas, por las Secretarías de Salud o las entidades que hagan sus veces o las Juntas Regionales de Calificación y/o administradoras de Riesgos Laborales.