



SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION
FORMATO
FORMULARIO PARA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Código: F-SU- 006

Versión: 3

Fecha: 06/07/2023

DATOS DEL SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN			N° IDENTIFICACIÓN								
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		TI	CC	CE	PA	PE	VI						
ESTADO CIVIL ACTUAL							FECHA DE NACIMIENTO			GENERO					
SOLTERO (A) <input type="checkbox"/>		CASADO(A) <input type="checkbox"/>		UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/>			AÑO			MES		DIA		F	M
SEPARADO (A) <input type="checkbox"/>		VIUDO (A) <input type="checkbox"/>		DIVORSIADO(A) <input type="checkbox"/>											
ORIENTACIÓN SEXUAL:	HETEROSEXUAL		BISEXUAL		PERTENECIA ÉTNICA			AFROCOLOMBIANO		PALENQUERO		COMUNIDAD NEGRA		RAIZAL SAN ANDRÉS	
	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												
OCUPACION							CATEGORIA DEL APORTANTE			2%		0.6%			
INGRESOS MENSUAL				FUENTE DE INGRESOS:											
ACTUALMENTE ESTA AFILIADO A UNA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					SI	NO	CUAL:								

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 TRABAJADOR INDEPENDIENTE (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 (SI o NO)		
				RC	TI	CC	CE	PA	PE	VI		F	M	A	M	D	Hijode compañero	Padre o Madre	Hermano Huérfano		Hijo	

DECLARACIÓN JURAMENTADA - AUTORIZACIÓN PARA USO DE LA INFORMACIÓN

Declaracion: Bajo la gravedad de juramento, que los ingresos que genero son el resultado de la actividad.Labor u oficio que desempeño, y autorizo su verificacion ante cualquier persona natural, juridica,privada o publica.

Firma del Afiliado

Recibido por COMFACESAR

CC:

ESPACIO PARA COMFACESAR

OBSERVACIONES

SERVICIOS A LOS QUE TIENEN DERECHO LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES

Independiente aportante del 0,6%:

1. Recreación.
2. Turismo.
3. Capacitación

Independiente aportante del 2%:

1. Recreación.
2. Turismo.
3. Capacitación
4. Educación
5. Los afiliados Independientes no tienen

REQUISITOS PARA AFILIACION DE TRABAJADORES INDEPENDIENTES

1. Diligenciar el formulario de afiliación (se encuentra disponible en la página web www.comfacesar.com)
2. Fotocopia del documento de identidad.
3. Certificado de paz y salvo si se encontraba afiliado a otra caja de compensación.
4. Certificado afiliación de la EPS o fondo de pensión

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 válido 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 actualizará 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 período 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.