



IMPORTANTE Marque con una X según el tipo de novedad
 Inscripción del Trabajador Adición de Personas a cargo

Tipo de afiliado: Dependientes Servicio Doméstico Madre Comunitaria Pensionado 0%
 Pensionado 0.6% Pensionado 2% Facultativos Independientes 0.6%
 Independientes 2% Fidelidad Desafiliado con derecho a subsidio Taxista

Formulario de Inscripción de Beneficiarios

DEPARTAMENTO DE SUBSIDIO
 Carrera 11 No. 10-34 Tel. 4366300 Ext. 129-130-132
 subsidio@comfaca.com

1. DATOS DE LA EMPRESA

Nit.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA	Sucursal
------	-------------------------------------	----------

2. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo de Identificación		1er. Apellido		2do. Apellido		Nombres		Vivienda	
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>								Familiar <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Hipoteca <input type="checkbox"/>	
No. Identificación		Tipo de contrato		Fijo <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/>					
		Nivel Educativo		Primaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual <input type="checkbox"/>					
Fecha de Nacimiento		ESTADO CIVIL		SEXO		FECHA INGRESO A LA EMPRESA		C A R G O	
DIA	MES	AÑO	Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/>		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Año	Mes	Día
Dirección del Trabajador			Barrio			Municipio o Ciudad			Teléfono
e-mail:		* OBLIGATORIO		Autorizo a COMFACA el envío de información y promociones a mi correo y otros medios digitales		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Zona		LABORA EN EL SECTOR AGROPECUARIO		No. HORAS CONTRATADAS EN EL MES		SUELDO BASICO		COMISION	
R <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				\$		\$	
Trabaja en otra Empresa		NIT.		NOMBRE O RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA		No. Horas Contratadas		Sueldo otra Empresa	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
Condición Especial: No tiene <input type="checkbox"/> Personas en condición de Discapacidad <input type="checkbox"/>									

3. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO(A)

Tipo Identificación		No. identificación		1er. Apellido		2do. Apellido		Nombres		Conviven	
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>										SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Fecha de Nacimiento			SEXO		Dirección residencia			Barrio		Municipio o Ciudad	
DIA	MES	AÑO	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>								
Nivel Educativo		Primaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		e-mail:							
Ocupación		NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA				Ingresos Mensuales		RECIBEN SUBSIDIO			
Hogar <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Indepte. <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/>						\$		* OBLIGATORIO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

4. INFORMACIÓN EXCONYUGE O EXCOMPAÑERO (A) PERMANENTE

Tipo Identificación		No. identificación		1er. Apellido		2do. Apellido		Nombres		
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>										
Dirección residencia			Barrio			Municipio o Ciudad			Teléfono	Correo Electrónico

5. DATOS DE LAS PERSONAS A CARGO

TIPO DE DOCUMENTO	No. IDENTIFICACIÓN	NOMBRES COMPLETOS O DE LOS HIJOS, PADRES O HERMANOS (Que dependen económicamente del Trabajador)			SEXO		FECHA DE NACIMIENTO			ESCOLARIDAD		PARENTESCO		Discapacitado	Desaprobado
		1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	M	F	D	M	A	SI	NO	Hijo	Hijastro		
RC-TI-CC															

6. OBSERVACIONES

--

AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE DATOS PERSONALES: Autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada e inequívoca, a la Caja de Compensación Familiar del Caquetá COMFACA, 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 los entes de control, a sus aliados comerciales estratégicos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo, para el envío de novedades presentadas con su afiliación, información sobre los diferentes programas y servicios, 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 en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. SI NO

7. DECLARACIÓN JURADA

Bajo la gravedad de juramento declaro que la información suministrada en el presente formulario contiene datos reales.

Firma del Trabajador C.C. No.

Firma y Sello de la Empresa

Recibido COMFACA

REQUISITOS PARA TENER DERECHO AL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA

Trabajadores Beneficiarios: Tienen derecho al subsidio familiar en dinero los trabajadores cuya remuneración mensual, fija o variable no sobrepase los cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes, siempre y cuando laboren al menos 96 horas al mes; y que sumados sus ingresos con los de su cónyuge o compañero (a), no sobrepasen seis (6) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Personas a Cargo:

- Los hijos e hijastros que no sobrepasen la edad de 18 años.
- Los hermanos que no sobrepasen la edad de 18 años, huérfanos de padres, que convivan y dependan económicamente del trabajador.
- Los padres del trabajador beneficiario mayores de 60 años, siempre y cuando ninguno de los dos reciba salario, renta o pensión alguna, dependan económicamente del trabajador y no estén afiliados por otro hijo.
- Los padres, los hermanos huérfanos de padres y los hijos, que sean inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar, no se tendrá en cuenta la edad y causarán doble cuota de subsidio familiar

DOCUMENTOS EXIGIBLES PARA LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR Y SU NUCLEO FAMILIAR.

Requisitos Generales Obligatorios (en todos los casos)

- Formulario de afiliación (diligenciar completamente, en tinta negra, sin enmendaduras o tachones, relacionando cónyuge y beneficiarios cada vez que radique la afiliación; para poder recocer cuota monetaria)
- Cédula de ciudadanía del trabajador, al 150%.

Requisitos Específicos:

En todos los casos, por beneficiarios a partir de 7 años de edad, presentar tarjeta de identidad al 150%, y cumplido los 18 años, cédula de ciudadanía al 150%.

Trabajador Soltero: los requisitos generales.

Con Cónyuge Sin Hijos:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%
- Manifestación de estado civil (formato establecido por el Ministerio de Trabajo).

Con Cónyuge e Hijos de la Unión:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de trabajo.
- Manifestación de estado civil: formato establecido por el Ministerio de trabajo, firmado preferiblemente por la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible, no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

Con Cónyuge e Hijastros:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de trabajo.
- Declaración de dependencia económica de los hijastros: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Manifestación de unión libre: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones expedido por establecimiento docente debidamente aprobado.

- Custodia expedida por entidad competente: juzgado de familia, comisaría de familia, ICBF.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad, no se debe exigir porcentaje.
- Dependencia económica (formato establecido por el Ministerio de trabajo)

Trabajador Separado con hijos:

- Cédula de Ciudadanía de la madre o padre del menor, al 150%. (Cuando la madre es la trabajadora no es necesario la del padre).
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente a probado.
- Custodia o declaración juramentada, preferiblemente firmada por la madre, formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- 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:

Nota: se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente la madre.

- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente a probado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

Padres:

- Documento de identificación del padre o madre, si es por primera vez, al 150%.
- Registro civil del trabajador para acreditar parentesco, fotocopia simple sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Manifestación de dependencia económica, rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.

Hermanos Huérfanos de padres:

- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco. Fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil del hermano para acreditar parentesco y edad, fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

NOTAS IMPORTANTES:

- Solo un hermano puede afiliarse y reclamar cuota monetaria por los hermanos huérfanos de padres y por los padres mayores de 60 años.
- A partir de la vigencia 2017, la Caja realizará directamente la validación del CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD, para estudiantes del Departamento del Caquetá que cursen Educación Básica Primaria y Media Secundaria.
- Para el caso de estudiantes universitarios y educación no formal (Institutos Técnicos, Tecnológicos), deben presentar el certificado cada seis meses, antes del 31 de marzo y 30 de septiembre de cada vigencia.
- Para cancelar cuota monetaria al trabajador hombre, debe presentar custodia del menor o autorización autenticada de la madre.
- Para la afiliación de trabajadores con contrato tiempo parcial, deben presentar copia del contrato o certificación del tipo de contrato por parte del empleador.