



SOLICITUD AFILIACIÓN TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y/O FACULTATIVO Y GRUPO FAMILIAR

CÓDIGO: FT-AR-05
 VERSION: 07
 FECHA: 29 de abril de 2026

PORCENTAJE DE APORTE	0.6%	
	2%	

PARTE ① DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE											
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		GÉNERO		F. DE NACIMIENTO			ESTADO CIVIL				
C.C. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	P.P. <input type="checkbox"/>	T. <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	DIA	MES	AÑO	SOLTERO (A) <input type="checkbox"/>	CASADO (A) <input type="checkbox"/>	UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/>
NÚMERO				SEPARADO (A) <input type="checkbox"/>			VIUDO (A) <input type="checkbox"/>				
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES				TELÉFONO FIJO		CELULAR			
CORREO ELECTRÓNICO			DIRECCIÓN DE RESIDENCIA			BARRIO		CIUDAD		DEPARTAMENTO	
NIVEL DE ESTUDIOS				OCUPACIÓN U OFICIO				INGRESOS MENSUALES			
PRIMARIA <input type="checkbox"/>		SECUNDARIA <input type="checkbox"/>		TÉCNICO <input type="checkbox"/>							
TECNOLÓGICO <input type="checkbox"/>		UNIVERSITARIOS <input type="checkbox"/>		POST-GRADO <input type="checkbox"/>		EPS		AFP			

PARTE ② DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A)											
NOMBRES Y APELLIDOS				TIPO DE DOCUMENTO		NÚMERO		F. NACIMIENTO		GÉNERO	
				C.C. <input type="checkbox"/>		C.E. <input type="checkbox"/>		AÑO		MES	
				T.J. <input type="checkbox"/>		P.P.T. <input type="checkbox"/>		DÍA		M <input type="checkbox"/>	
								F <input type="checkbox"/>		I <input type="checkbox"/>	
IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA											
RECIBE SUBSIDIO											
NOMBRE DE LA EMPRESA											
NIT											
SALARIO O PROMEDIO MENSUAL											
OCUPACIÓN U OFICIO											
NOMBRE DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADO											

PARTE ③ INSCRIPCIÓN DEL GRUPO FAMILIAR													
NOMBRES COMPLETOS DE LOS HIJOS, PADRES O HERMANOS QUE CONVIVAN Y DEPENDAN ECONOMICAMENTE DEL TRABAJADOR						FECHA DE NACIMIENTO		SEXO		PARENTESCO		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
						AÑO		M		F		C.C. <input type="checkbox"/>	
						DÍA		M		H		C.E. <input type="checkbox"/>	
						MES		F		I		R.C. <input type="checkbox"/>	
						AÑO		M		H		C.E. <input type="checkbox"/>	
						DÍA		F		I		P.P.T. <input type="checkbox"/>	
						MES		M		H		TIPO	
						AÑO		M		H		NÚMERO	
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			
						MES		M		H			
						AÑO		M		H			
						DÍA		F		I			

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO

Antes de diligenciar el formulario, lea cuidadosamente las siguientes instrucciones

El formato lo puede diligenciar en PC o en letra imprenta en forma completa, sin tachones ni enmendaduras

DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

1. **TIPO DE IDENTIFICACION:** Marque con una X el tipo de documento correspondiente.
2. **NÚMERO:** Registre el número de identificación.
3. **GÉNERO:** Marque con una X el género correspondiente femenino (F) O masculino (M)
4. **FECHA DE NACIMIENTO:** Escriba el (dd - mm - aa) día, mes y año de la fecha de nacimiento.
5. **ESTADO CIVIL:** Marque con una X el estado civil correspondiente.
6. **PRIMER APELLIDO:** Registre el primer apellido.
7. **SEGUNDO APELLIDO:** Registre el segundo apellido.
8. **NOMBRES:** Registre nombres completos.
9. **TELEFONO FIJO:** Escriba número de teléfono del trabajador independiente que se afilia.
10. **CELULAR:** Escriba número telefónico del celular actual.
11. **CORREO ELECTRONICO:** Escriba el correo electrónico.
12. **DIRECCION DE RESIDENCIA:** Escriba la dirección actual donde reside.
13. **BARRIO:** Escriba el barrio de la dirección de ubicación para envío de correspondencia.
14. **CIUDAD:** Registre ciudad actual de la residencia.
15. **DEPARTAMENTO:** Registre el departamento actual de la residencia.
16. **NIVEL DE ESTUDIOS:** Marque con una X el nivel de estudios correspondiente.
17. **OCUPACIÓN U OFICIO:** Escriba su ocupación, oficio o profesión.
18. **INGRESOS MENSUALES:** Registre los ingresos mensuales, salario o promedio mensual.
19. **EPS:** Registre la EPS a la que está afiliado.
20. **AFP:** Diligencie la Administradora de pensiones a la cual se encuentra afiliado.

DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A)

1. **NOMBRES Y APELLIDOS:** Diligencie nombres y apellidos completos del cónyuge o compañero.
2. **TIPO DE DOCUMENTO:** Marque con una X el tipo de identificación
C.C. Cédula de Ciudadanía C.E. Cédula de Extranjería T.I. Tarjeta de Identidad
3. **NÚMERO:** Registre el número de identificación.
4. **FECHA DE NACIMIENTO:** Escriba el AÑO, MES y DÍA de la fecha de nacimiento.
5. **GÉNERO:** Marque con una X el género correspondiente F Femenino y M masculino.
6. **IDENTIFICACION EN LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA**
7. **RECIBE SUBSIDIO:** Marque con una X si el cónyuge o compañero recibe subsidio familiar.
8. **NOMBRE DE LA EMPRESA:** Si el cónyuge o compañero es empleado indique el nombre de la empresa donde labora.
9. **NIT:** Diligencie el número del Nit de la empresa.
10. **SALARIO O PROMEDIO MENSUAL:** Escriba el salario fijo o el promedio mensual de ingresos.
11. **OCUPACIÓN U OFICIO:** Escriba su ocupación, oficio o profesión.
12. **NOMBRE DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADO:** Registre el nombre de la Caja de Compensación a la cual está afiliado.

INSCRIPCIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

1. **PRIMER APELLIDO:** Registre el primer apellido.
2. **SEGUNDO APELLIDO:** Registre el segundo apellido.
3. **NOMBRES:** Registre nombres completos.
4. **FECHA DE NACIMIENTO:** Registre el (AÑO - MES - DÍA) de la fecha de nacimiento.
5. **SEXO:** Marque con una X el género correspondiente.
6. **PARENTESCO:** Marque con una X el tipo de parentesco.
7. **DISCAPACIDAD:** Marque una X si la persona que desea afiliar tiene algún tipo de discapacidad.
8. **TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:** Diligencie en letras el tipo de identificación
C.C. Cédula de Ciudadanía C.E. Cédula de Extranjería
T.I. Tarjeta de Identidad R.C. Registro Civil

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA AFILIACION

IMPORTANTE: Los documentos que se anexan como soporte deben ser legibles, sin enmendaduras, ni tachones y en buen estado

1. Diligenciar formulario de solicitud de afiliación de trabajador independiente.
2. Fotocopia de la Cédula (ampliada al 150%)
3. Fotocopia del (Registro Único Tributario) RUT.
4. Certificado de ingresos expedido por un Contador Público .
5. Copia del último pago de Seguridad Social incluido aportes a Caja de Compensación.

NOTA: los trabajadores independientes, no serán beneficiarios de la cuota monetaria del subsidio familiar.

REQUISITOS PARA AFILIAR AL GRUPO FAMILIAR

TRABAJADOR SOLTERO

1. Formulario de afiliación.
2. Copia del documento de identidad

CON CÓNYUGE SIN HIJOS

1. Formulario de afiliación.
2. Copia del documento de identidad del trabajador.
3. Copia del documento de identidad del cónyuge.

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNION

1. Formulario de afiliación.
2. Copia del documento de identidad del trabajador.
3. Copia del documento de identidad del cónyuge.
4. Constancia laboral del cónyuge o declaración de dependencia económica de la misma, solicitar a COMFIAR formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
5. Manifestación de estado civil, solicitar a COMFIAR formato establecido por el Ministerio del Trabajo
6. Copia de registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco, si es hijo adoptivo se acepta este documento o la sentencia de adopción.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS

1. Adjuntar requisitos 1, 2, 3, 5, CON Cónyuge E HIJOS DE LA UNION
2. Constancia laboral del cónyuge, en caso de no laborar, declaración de dependencia económica de la misma, solicitar a COMFIAR formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
3. Registro civil de nacimiento de los hijastros.
4. Custodia expedida por entidad competente.
5. Copia del documento de identidad de la madre o padre biológico que no estén recibiendo subsidio familiar.
6. Dependencia económica de los hijastros, solicitar a COMFIAR formato establecido por el Ministerio del Trabajo.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS

1. Adjuntar requisitos 1, 2, 6, de los documentos exigidos para afiliación CON Cónyuge E HIJOS DE LA UNION
2. Cédula de ciudadanía de la madre o padre del menor
3. Custodia o declaración juramentada preferiblemente firmada por la madre, solicitar a COMFIAR formato establecido por el Ministerio del Trabajo.

PADRES MAYORES DE 60 AÑOS O DISCAPACITADOS

1. Adjuntar requisitos 1 y 2 si aplica; de los documentos exigidos para afiliación CON Cónyuge E HIJOS DE LA UNION.
2. Copia del documento de identidad del padre o madre.
3. Copia del registro civil de nacimiento del trabajador acreditando parentesco.
4. Manifestación de dependencia económica rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador, solicitar a COMFIAR formato establecido por el Ministerio del Trabajo.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES

1. Adjuntar requisitos 1, 2, de los documentos exigidos para afiliación CON Cónyuge E HIJOS DE LA UNION.
2. Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, solicitar a COMFIAR formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
3. Copia de registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco.
4. Copia de registro civil de nacimiento del hermano para acreditar parentesco.