



SOLICITUD DE AFILIACIÓN PENSIONADO Y GRUPO FAMILIAR

CÓDIGO: FT-AR-06

VERSION: 03

FECHA: 11 de diciembre
de 2024

PARTE ① DATOS DEL PENSIONADO											
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES			TIPO		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		
							CC CE				
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA				BARRIO		CIUDAD		TELÉFONO FIJO			
CELULAR			CORREO ELECTRÓNICO				FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	
							DDD MMM AAAA			F M	
ESTADO CIVIL				NIVEL DE ESTUDIOS							
SOLTERO ☐ CASADO ☐ UNIÓN LIBRE ☐ VIUDO ☐ SEPARADO ☐				PRIMARIA ☐ SECUNDARIA ☐ TÉCNICA O TECNOLÓGICA ☐ UNIV. ☒ POSGRADO ☐							
OCUPACIÓN U OFICIO		EPS		FECHA DE PENSIÓN		RESOLUCIÓN DE PENSIÓN		VALOR PENSIÓN (\$)			
				DDD MMM AAAA							

PARTE ② DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A)											
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES			TIPO		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		
							CC CE				
DIRECCIÓN				BARRIO		CIUDAD		TELÉFONO FIJO			
CELULAR			CORREO ELECTRÓNICO				FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	
							DDD MMM AAAA			F M	
EMPRESA DONDE LABORA		NIT		SALARIO O PROMEDIO MENSUAL		OCUPACIÓN U OFICIO					

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					
						A Ñ O	M E S	D Í A	M	F	P A D R E	M A D R E	H E R M A N O	H I J O	D I S C A P A C I T A D O	IDENTIFIQUE EL TIPO C.C. T.I. R.C. C.E. TIPO NÚMERO	
1er. APELLIDO		2do. APELLIDO		NOMBRES													

PARTE ④	DECLARACIÓN JURAMENTADA Y AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
Declaro bajo la gravedad de juramento que esta información ha sido examinada por mí y que contiene una verdadera y completa relación de los hijos, cónyuge o compañero (a), padre (s). Me comprometo a pagar el ____% del valor de mi ingreso mensual a COMFIAR dentro del plazo establecido en la resolución 1670 del 17 de mayo de 2007, como aporte de mi afiliación. Acepto que mi afiliación no me da derecho al pago de Subsidio Familiar en dinero.	
AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Autorizo en los términos de la Ley 1581 de 2012 de manera libre, previa y voluntaria a la Caja de Compensación Familiar Comfiar, para el tratamiento de los datos personales suministrados a través de este formulario, como la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión, para las finalidades mencionadas en el MANUAL DE POLÍTICAS DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN SOBRE DATOS PERSONALES que me permitan recibir información sobre los Servicios Sociales y Programas de Comfiar.	

Firma del Pensionado

No. De identificación

PARA USO EXCLUSIVO DE COMFIAR

OBSERVACIONES

SELLO RADICADO



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 PENSIONADO

1. **DIRECCION DE RESIDENCIA:** Escriba la dirección actual donde reside.
2. **BARRIO:** Escriba el barrio de la dirección de ubicación para envío de correspondencia.
3. **CIUDAD:** Registre ciudad actual de la residencia.
4. **TELEFONO FIJO:** Escriba número de teléfono del trabajador independiente que se afilia.
5. **CELULAR:** Escriba número telefónico del celular actual.
6. **CORREO ELECTRONICO:** Escriba el correo electrónico.
7. **FECHA DE NACIMIENTO:** Escriba el (DD - MM - AAAA) día, mes y año de la fecha de nacimiento.
8. **SEXO:** Marque con una X el género correspondiente F femenino o M masculino
9. **ESTADO CIVIL:** Marque con una X el estado civil correspondiente.
10. **NIVEL DE ESTUDIOS:** Marque con una X el nivel de estudios correspondiente.
11. **OCUPACIÓN U OFICIO:** Escriba su ocupación, oficio o profesión.
12. **EPS:** Registre la EPS a la que está afiliado.
13. **FECHA DE PENSIÓN:** Registre la fecha de la otorgación de la pensión.
14. **RESOLUCIÓN DE PENSIÓN:** Escriba el número de la resolución que otorga la pensión.
15. **VALOR DE PENSIÓN:** Registre el valor de la pensión.

DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A)

1. **PRIMER APELLIDO:** Registre el primer apellido.
2. **SEGUNDO APELLIDO:** Registre el segundo apellido.
3. **NOMBRES:** Registre nombres completos.
4. **TIPO:** Marque con una X el tipo de documento correspondiente.
5. **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:** Registre el número de identificación.
6. **DIRECCION:** Escriba la dirección actual donde reside.
7. **BARRIO:** Escriba el barrio de la dirección de ubicación para envío de correspondencia.
8. **CIUDAD:** Registre ciudad actual de la residencia.
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. **FECHA DE NACIMIENTO:** Escriba el (DD - MM - AAAA) día, mes y año de la fecha de nacimiento.
13. **SEXO:** Marque con una X el género correspondiente F femenino o M masculino
14. **EMPRESA DONDE LABORA:** Diligencie la razón social de la empresa donde labora.
15. **NIT:** Diligencie el número del Nit de la empresa.
16. **SALARIO O PROMEDIO MENSUAL:** Escriba el salario fijo o el promedio mensual de ingresos.
17. **OCUPACIÓN U OFICIO:** Escriba su ocupación, oficio o profesión.

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 de la resolución o acto administrativo que otorga la pensión.

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 CONYUGE 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 huérano 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.