



NIT. 890.480.023-7

Caja de Compensación Familiar de Fenalco - Andi Comfenalco

Zaragocilla Diag. 30 No. 50-187 - PBX: (5) 6723800 - Fax: (5) 6723805

SOLICITUD AFILIACION TRABAJADORES INDEPENDIENTES

No. RADICACIÓN

FECHA		
DIA	MES	AÑO

I. DATOS BASICOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES		<input type="checkbox"/> 2. C.C. <input type="checkbox"/> 3. C.E. <input type="checkbox"/> 4. T.I. No.	
FECHA NACIMIENTO		SEXO		ESTADO CIVIL			
DIA	MES	AÑO	M	F	<input type="checkbox"/> 1. SOLTERO <input type="checkbox"/> 2. VIUDO <input type="checkbox"/> 3. CASADO <input type="checkbox"/> 4. SOCIEDAD CONYUGAL LIQUIDADADA <input type="checkbox"/> 5. UNION LIBRE		
ESTUDIOS					INGRESOS PROMEDIO MENSUALES		
<input type="checkbox"/> 1. NINGUNO <input type="checkbox"/> 4. TECNICO <input type="checkbox"/> 2. PRIMARIA <input type="checkbox"/> 5. PROFESIONAL <input type="checkbox"/> 3. SECUNDARIA <input type="checkbox"/> 6. OTROS					_____ _____ _____		
DIRECCION			DEPARTAMENTO			MUNICIPIO	
ALCALDIA MENOR, LOCALIDAD O BARRIO			ESTRATO	TELEFONOS		CORREO ELECTRONICO	

II. DATOS DEL CONYUGUE O COMPAÑERO

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES		<input type="checkbox"/> 2. C.C. <input type="checkbox"/> 3. C.E. <input type="checkbox"/> 4. T.I. No.	
FECHA NACIMIENTO		SEXO		ESTUDIOS			SALARIO MENSUAL
DIA	MES	AÑO	M	F	<input type="checkbox"/> 1. NINGUNO <input type="checkbox"/> 4. TECNICO <input type="checkbox"/> 2. PRIMARIA <input type="checkbox"/> 5. PROFESIONAL <input type="checkbox"/> 3. SECUNDARIA <input type="checkbox"/> 6. OTROS		_____ _____ _____

III. DATOS DEL GRUPO FAMILIAR

APELLIDOS	NOMBRES	DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN		SEXO		B	FECHA DE NACIMIENTO			PARENTESCO		ESTUDIOS
		TIPO	NUMERO	M	F		DIA	MES	AÑO	HJO	HNO.	

Declaro bajo gravedad de juramento que los datos contenidos son exactos.

Firma y cédula del trabajador independiente

PARA USO EXCLUSIVO DE LA CAJA

APROBADO PARA		OBSERVACIONES
AÑO	MES	
REVISADO POR:		

VIGILADO SuperSubsidio

LA AFILIACION COMO TRABAJADOR INDEPENDIENTE NO DA LUGAR AL PAGO DEL SUBSIDIO FAMILIAR EN DINERO

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA AFILIACIÓN DE INDEPENDIENTES

1. Partida o Registro Civil de Matrimonio del Trabajador que solicita la afiliación, si es casado.
2. Acreditación como compañero (a) permanente en caso de unión libre. (Utilizar y diligenciar el formato proporcionado por la Caja-MinTrabajo)
3. Registro civil de los hijos, sea cual fuere su calidad (legítimo, extramatrimoniales, hijastros, adoptivos), en el que se incluirá el nombre de los padres.
4. Registro civil de los hermanos huérfanos, en el cual se incluya el nombre de los padres.
5. Certificado de defunción ambos padres si el servicio se pide para hermano huérfano a cargo del trabajador independiente.
6. Certificado de escolaridad para los hijos y los hermanos huérfanos mayores de 12 años que no superan los 18 años de edad.
7. Certificado de invalidez y/o discapacidad expedido por la respectiva EPS para hijos, padres y hermanos huérfanos que presenten tal condición.
8. Registro civil del trabajador independiente si va a inscribir hermanos huérfanos.
9. Fotocopia de los documentos de identidad tanto del trabajador independiente como de las personas a cargo del mismo.
10. Registro civil y fotocopia de cédula de ciudadanía de los padres mayores de 60 años, si están a cargo del trabajador independiente y los va a inscribir.
11. Fotocopia de la afiliación y último recibo de pago a la E.P.S.

Autorizo al tratamiento de mis datos personales incorporados en la solicitud y en otros documentos, tal y como se dispone en la Ley Estatutaria 1581 del 17 Octubre 2012 Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales y su decreto reglamentario 1377 del 27 de junio de 2013. Del mismo modo, siempre que así lo estime, podré ejercitar mi derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición relativo a este tratamiento, dirigiéndome siempre por escrito.

Firma _____

Nombre _____

Cédula _____

**SI LOS DOCUMENTOS ENUMERADOS SON PRESENTADOS EN FOTOCOPIA,
DEBE ESTAR DEBIDAMENTE AUTENTICADA.**