



NIT. 890.480.023-7



**Caja de Compensación Familiar de
Fenalco - Andi
Comfenalco**

Zaragocilla Diag. 30 No. 50-187 - PBX: (5) 6938000 - Fax: (5) 6723805

SOLICITUD AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES

No. RADICACIÓN

| FECHA | | |
|-------|-----|-----|
| DIA | MES | AÑO |

I. DATOS BÁSICOS 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. UNIÓN LIBRE | | | |
| ESTUDIOS | | | | INGRESOS PROMEDIO MENSUALES | | | | |
| <input type="checkbox"/> 1. NINGUNO <input type="checkbox"/> 2. PRIMARIA <input type="checkbox"/> 3. SECUNDARIA <input type="checkbox"/> 4. TÉCNICO <input type="checkbox"/> 5. PROFESIONAL <input type="checkbox"/> 6. OTROS | | | | _____ | | _____ | | |
| DIRECCION | | | DEPARTAMENTO | | | MUNICIPIO | | |
| ALCALDIA MENOR, LOCALIDAD O BARRIO | | | ESTRATO | TELÉFONOS | CORREO ELECTRÓNICO | | | |

II. DATOS DEL CÓNYUGUE 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"/> 2. PRIMARIA <input type="checkbox"/> 3. SECUNDARIA <input type="checkbox"/> 4. TÉCNICO <input type="checkbox"/> 5. PROFESIONAL <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 | HIJO | 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: | | |
| | | |

VICILADO Super-Subsidio

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

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA AFILIACIÓN DE INDEPENDIENTES

1. Partida o Registro Civil 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 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.
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 la 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 de la EPS.

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 de 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.

**En Comfenalco Cartagena
encuentran todo lo que necesitan...**

- ✓ Subsidio Familiar
- ✓ Educación
- ✓ Recreación y Turismo
- ✓ Deportes
- ✓ Agencia de Empleo
- ✓ Protección Social
- ✓ Crédito Social
- ✓ Vivienda
- ✓ Cultura

www.comfenalco.com

Comfenalco y Tú Siempre Juntos