



# PROCESO DE AFILIACIÓN FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y NOVEDADES PARA TRABAJADORES

Versión 3  
03-05-2018  
Página 1 de 2

1. Marque con una X según el caso    Trabajador nuevo     Reintegro     Cambio de empleador

## 2. Datos de la Empresa:

NIT	D.V.	Nombre o Razón Social	Correo electrónico
Representante Legal			Teléfono fijo

## 3. Datos del trabajador:

1er. Apellido		2do. Apellido		1er. Nombre		2do. Nombre							
No. Cédula		Fecha de expedición		Lugar de expedición		Correo electrónico							
Fecha de nacimiento		Sexo		Estado Civil		Fecha de ingreso a la empresa							
Día	Mes	Año	M <input type="radio"/>	F <input type="radio"/>	Casado <input type="radio"/>	Viudo <input type="radio"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Día	Mes	Año			
Día	Mes	Año											
Trabaja en		Nivel ocupacional		Salario									
Zona urbana (Ciudad) <input type="radio"/>		Operativo <input type="radio"/>		Sueldo base \$ _____									
Zona rural (Campo) <input type="radio"/>		Administrativo <input type="radio"/>		Comisión \$ _____									
Tipo de contrato: Indefinido <input type="radio"/> A término fijo <input type="radio"/>		Cargos:		Directivo <input type="radio"/>		Salario total \$ _____							
Dirección de residencia				Barrio		Teléfono fijo							
Ciudad /municipio				Zona urbana <input type="radio"/> Zona rural <input type="radio"/>		Vivienda Familiar <input type="radio"/> Propia <input type="radio"/> Arrendada <input type="radio"/>							
Profesión				Nivel educativo Ninguno <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Técnico <input type="radio"/> Profesional <input type="radio"/>		Discapacitado Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>							
						Tipo: _____							

## 4. Datos de otros Empleadores para los cuales trabaja (Si es el caso)

NIT.	D.V.	Nombre o razón social	Horas laboradas mes	Salario mensual
------	------	-----------------------	---------------------	-----------------

## 5. Datos del Cónyuge o Compañero(a)

1er. Apellido		2do. Apellido		1er. Nombre		2do. Nombre		
No. Cédula		Fecha de expedición		Lugar de expedición		Estudios:		
Conviven Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		Si no Conviven informe la Dirección				Celular		Ninguno <input type="radio"/> Técnico <input type="radio"/>
Trabaja Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		Empresa		Cargo actual		Primaria <input type="radio"/> Profesional <input type="radio"/>		
Salario Básico		Recibe subsidio en dinero SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		En cual caja de compensación familiar				
Teléfono fijo		Celular		Correo electrónico				

## 6. Personas a Cargo ( beneficiarios del subsidio familiar)

Número de documento de identidad	1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre	Sexo		Fecha de Nacimiento			Parentesco								
					M	F	Día	Mes	Año	Hijo	Hija	Hermano	Padre					

### Declaración juramentada

Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada, así como los documentos adjuntos es verídica y se entenderá presentada bajo la gravedad del juramento con su suscripción. Autorizo para que por cualquier medio se verifique los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, se apliquen las sanciones correspondientes.

En mi calidad de trabajador, autorizo de manera expresa a CAFASUR para el uso y tratamiento de mis datos personales que reposan en las bases de datos de afiliados, en virtud de la función que le compete de administrar el Sistema de Subsidio Familiar, en los términos y para los fines establecidos en la norma legal vigente.

### Recibido " CAFASUR "

Firma de la empresa NIT. O C.C. No.	Firma del trabajador C.C. No.	<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
Observaciones / Beneficiarios SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Documentos completos SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		Asesor
Numero de Folios		

V. GILADO - Subsidio Familiar

## Documentos requeridos para la Afiliación

NOTA IMPORTANTE: Para diligenciar este formulario de manera interactiva necesitará descargar el lector de PDF Adobe Acrobat Reader DC en su versión más reciente.

### Trabajador (a)

- Copia Documento de identificación ampliada al 150%

### Cónyuge/ Compañero (a)

- Copia Documento de identificación ampliada al 150%.
- Copia Registro civil / acta de matrimonio si son casados.
- Declaración juramentada formato Cafasur si conviven o no, en unión libre.
- Certificado de la empresa donde labora el cónyuge o compañero(a), indicando salario y Caja a la que está afiliado.

### Hijos / Hijastros

- Copia Registro civil de nacimiento para demostrar parentesco.
- Copia Tarjeta de identidad ampliada al 150%, a partir de los 7 años hasta los 17 años.
- Copia Cédula de ciudadanía o cédula de extranjería ampliada al 150% hasta los 18 años.
- Declaración juramentada formato Cafasur de dependencia económica del hijo / hijastro.
- Certificado de escolaridad del año en curso, emitido por Establecimiento Educativo oficialmente aprobado, a partir de los 12 años hasta los 18 años.
- Certificado de EPS donde conste ser beneficiario del trabajador o cónyuge (Hijastros).
- Custodia (ICBF, Comisaria o Juzgado de Familia) a favor del trabajador o cónyuge (Hijastros).

### Hermanos (deben ser huérfanos de ambos padres)

- Copia Registro civil de nacimiento del trabajador y de su hermano, para demostrar parentesco.
- Copia Tarjeta de identidad ampliada al 150%, a partir de los 7 años hasta 17 años.
- Copia Cédula de ciudadanía o cedula extranjería, mayores de 18 años.
- Declaración juramentada formato Cafasur de dependencia económica del hermano.
- Certificado original de escolaridad del año en curso, emitido por Establecimiento Educativo oficialmente aprobado, a partir de los 12 años hasta los 18 años.
- Certificado de EPS donde conste ser beneficiario del trabajador (Hermano).
- Custodia de hermano (ICBF, Comisaria o Juzgado de familia) a favor de trabajador.

### Afiliación de Padres mayores de 60 años

**Padres (Deben depender económicamente del trabajador y no recibir salario, Pensión o renta alguna).**

- Copia Registro civil de nacimiento del trabajador para demostrar parentesco.
- Copia Documento de identificación ampliada al 150% de Padre / Madre.
- Declaración juramentada formato Cafasur de dependencia económica del Padre / Madre, donde indique no recibir subsidio familiar, salario, renta o pensión alguna.
- Certificado de EPS de Padre / Madre donde conste el tipo de afiliación.

### Hijos, Hijastros, Hermanos y padres discapacitados (sin limitación de la edad)

- Certificado médico de invalidez o de incapacidad física disminuida que les impida trabajar, expedido por la Entidad de salud competente.