

	FORMATO "AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR"		Página 1 de 1
	Dependencia Generadora: División de Subsidios		Versión: 15
		Código: PD-170-01-F01	F. Vigencia: 2021-03-24

PARA SU DILIGENCIAMIENTO ESCRIBIR A MAQUINA O LETRA IMPRENTA EN ORIGINAL
(ANTES DE DILIGENCIAR ESTE FORMULARIO, LEA EL RESPALDO DEL MISMO Y ENTÉRESE DE LOS DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ADJUNTAR SEGÚN SEA SU CASO Y LA INFORMACIÓN IMPORTANTE AL FINAL DEL FORMULARIO)

Señale con una X donde Corresponda		Fecha de Diligenciamiento			Tipo Contrato
		Año	Mes	Día	
1. Afiliación del trabajador y personas a cargo por primera vez					
2. Adición de personas a cargo del trabajador ya afiliado		AAAA	MM	DD	Fijo
3. Reafiliación					Indefinido

DATOS DEL EMPLEADOR			
Empleador:	Nit C.C. No.	Dirección del Empleador:	Teléfono Fijo: Celular:

DATOS DEL TRABAJADOR (A)			
Primer Apellido	Segundo Apellido o de Casada:	Nombres:	C.C. C.E. T.I. PAS. PEP. No:
Fecha de Expedición		Fecha de Expedición	
Año Mes Día		Año Mes Día	
AAAA MM DD		AAAA MM DD	
Fecha de Nacimiento		Estado Civil (Señale con una X)	Sexo
Año Mes Día	Soltero (a) Unión Libre Casado (a) Separado (a)	Hombre Mujer	Fecha de Ingreso a la Empresa
AAAA MM DD			Año Mes Día
			Salario Básico Mensual \$
			Fijo Variable
Orientación Sexual	Nivel de Escolaridad		Pertenencia Étnica
Heterosexual	Preescolar Básica adultos Técnico/Tecnológico	Afrocolombiano Raizal del Archip de San Andrés, Prov. y Santa Catalina	Desplazado
Homosexual	Básica Sec. adultos Prof. Universitario	Comunidad Negra Room/gitano	Víctima del conflicto armado (no desplazado)
Bisexual	Secundaria Media adultos Postgrado/maestría	Indígena No se auto reconoce en ninguno de los anteriores	Desmovilizado o reinsertado
No disponible.	Media 1ª. Infancia Ninguno	Palenquero	Hija (o) desmovilizado o reinsertado
			Factor de Vulnerabilidad
			Dañificado desastre natural Población migrante
			Cabeza de familia Población zonas fronterizas (nacionales)
			Hijo (a) de madre cabeza de familia Ejercicio de trabajo sexual
			En condición de discapacidad No aplica
Cargo:		Profesión:	Correo Electrónico:
Dirección residencia del trabajador:		Barrio:	Ciudad:
Dirección donde labora:		Barrio:	Ciudad:
Empleador donde recibía cuota monetaria anteriormente:		NIT:	Fecha de Retiro
			Año Mes Día
			AAAA MM DD

DATOS DE OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA			
NOMBRE DEL EMPLEADOR	NIT	Fecha de Ingreso	CAJA POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA
		Año Mes Día	
		AAAA MM DD	

DATOS DEL CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO			
Primer Apellido:	Segundo Apellido o de Casada:	Nombres:	C.C. C.E. T.I. PAS. PEP. No:
Dirección:		Barrio:	Ciudad:
Fecha de Nacimiento		Nombre del empleador donde trabaja:	Profesión:
Año Mes Día			Salario Básico Mensual \$
			Recibe Cuota Monetaria
			Si No

DATOS DE PADRES, HIJOS, HIJASTROS Y HERMANOS HUÉRFANOS (SOLO REGISTRE LAS PERSONAS CON DERECHO A LA CUOTA MONETARIA)														
NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO			TIPO DOC. IDENT.	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN			SEXO	PARENTESCO	DISCAPACIDAD	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	RURAL	URBANO
	Año	Mes	Día			Año	Mes	Día						

Bajo la gravedad de juramento declaro que esta información ha sido examinada por mí y que contiene una verdadera y completa relación de hijos, cónyuge o compañera (o) permanente, padres y hermanos.

PROTECCIÓN DE DATOS LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COFREM, NIT 892.000.146-3, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, Departamento del Meta, responsable del tratamiento de los datos personales, informa a los trabajadores (aportantes y afiliados), beneficiarios, padres de familia, estudiantes, proveedores y especialmente a sus usuarios de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, que la información que contiene sus datos personales susceptibles de tratamiento se encuentran relacionadas con el desarrollo de las actividades de todos los servicios, programas y dependencias de la Caja de Compensación y operador de información, así como para el desarrollo de la base de datos histórica contentiva del registro de los trabajadores que han sido beneficiarios de los programas desarrollados; y que por tanto se informa de manera previa que sus datos personales tendrán como finalidad:

- Garantizar el ejercicio de los derechos como afiliado y usuario de los servicios en el desarrollo de las funciones propias que la Caja de Compensación Familiar ofrece a sus afiliados, usuarios y público en general, por sí misma o mediante su encargo a terceros como integrante del Sistema de Protección Social.
- Lograr una eficiente comunicación de nuestros servicios sociales, programas, alianzas, estudios, concursos, rifas, sorteos, promociones o cambios relacionados con los mismos y demás actividades relacionadas con las funciones propias de la Caja de Compensación.
- Evaluar la calidad de los servicios y realizar investigaciones de preferencia y hábitos de consumo de acuerdo a los servicios ofrecidos por la Caja de Compensación.
- Realizar estudios a través de instituciones, asociaciones o entidades relacionadas con el Sistema de Subsidio Familiar.
- Ofrecer servicios de nuestra red de aliados a nivel regional o nacional y con las Cajas de Compensación Familiar de otros Departamentos.

Los datos personales obtenidos de su afiliación, solicitud, prestación de servicios o relación con la Caja de Compensación, serán tratados para las finalidades anteriormente indicadas durante el tiempo de afiliación del trabajador y sus beneficiarios. La información se encuentra almacenada en las bases de datos hasta cuando por obligación legal, contractual y de conformidad a la política de tratamiento y seguridad de los datos personales debamos mantenerlos, la cual puede consultar en www.cofrem.com.co. De igual forma, los titulares podrán ejercer sus derechos a autorizar, conocer, actualizar, rectificar, suprimir la información suministrada o revocar la autorización otorgada a través del correo electrónico protecciondedatos@cofrem.com.co. Dichas bases de datos se conservan y administran bajo responsabilidad de COFREM o los terceros que para tal fin se designen.

Por tanto, autorizo a Cofrem el tratamiento de mis datos personales y envío de información de los servicios a través de los medios arriba relacionados: SI NO

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA DEL EMPLEADOR



VIGILADO SuperSubsidio

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE COFREM

Formulario Recibido Por:	Dependencia:	Cargo:	Ciudad:
--------------------------	--------------	--------	---------

REQUISITOS DE AFILIACIÓN

PARA TODOS LOS CASOS:

- Formato Afiliación del Trabajador totalmente diligenciado sin tachones, sin enmendaduras, con información clara y completa y en letra legible, firmado por el trabajador y el empleador.
- Fotocopia del documento de identidad actualizado del trabajador y sus beneficiarios, legible, clara, completa y ampliada al 150% y sin enmendaduras.

TRABAJADOR CASADO O EN UNIÓN LIBRE (Documentos legibles)

1. Copia del Registro civil de matrimonio y/o partida de matrimonio eclesiástica o fotocopia simple en las mismas condiciones, diligenciado formato de declaración juramentada, en unión libre diligenciado formato de declaración juramentada (Art. 21 Ley 962 de 2005) (Art. 138 Decreto-Ley 0019 de 2012). (Circular No 002/2016 SSF).
2. Formato declaración juramentada Ministerio de Trabajo (Art. 138 Decreto-Ley 0019 de 2012), (Resolución 01040 del 14 de Junio de 2012), (Circular No 002/2016 SSF) con vigencia no superior a treinta (30) días, declarando la convivencia y dependencia económica de la cónyuge y personas a cargo del trabajador.
3. Copia del Registro Civil de Nacimiento de cada uno de los hijos con parentesco, copia legible, sin tachaduras, sin enmendaduras con información veraz, clara y completa, que expidan la Registraduría Nacional del Estado Civil o las Notarías. (Art. 21 Ley 962 de 2005), y/o fotocopia simple en las mismas condiciones (Art. 138 Decreto - Ley 0019 de 2012).
4. Certificado de escolaridad a partir de los 12 años hasta los 18 años, expedido por establecimiento docente debidamente aprobado por la Secretaría de educación, el cual debe renovarse anualmente antes del 10 de marzo (Art. 3 Ley 789 de 2002) y semestralmente para estudiantes técnicos y universitarios (10 de marzo y 10 de septiembre), o fotocopia en las mismas condiciones, cuando el hijo(a) estudie en Jornada Nocturna y/o Sabatina (Art. 3 Ley 789 de 2002), debe presentar Formato de declaración juramentada Ministerio de Trabajo (Art. 138 Decreto-Ley 0019 de 2012), (Resolución 01040 del 14 de Junio de 2012), que conste dependencia económica del hijo respecto al padre.
5. Si el hijo es inválido o de capacidad física disminuida, que le impida trabajar, presentar el formato PD-170-01-F08 (Manifestación Juramentada Sobre Discapacidad Laboral del Beneficiario) totalmente diligenciado con firma y sello del médico tratante de la EPS, certificando si le impide trabajar de forma permanente (Art. 30 Ley 21 de 1982) (Circular externa 0013 de 03/09/2012 SuperSubsidio).
6. Constancia laboral del cónyuge o compañero (a) permanente donde indique su salario, en el caso de no trabajar Formato Declaración Juramentada Ministerio de Trabajo, indicando la dependencia económica del cónyuge respecto al trabajador firmada el declarante, con vigencia no superior a treinta (30) días.
7. Fotocopia del documento de identidad actualizado del cónyuge o compañero permanente, legible, clara, completa y ampliada al 150% y sin enmendaduras.
8. Fotocopia del documento de identidad actualizado de los hijos a partir de los Siete (7) años, ampliado al 150%, legible, completo y sin enmendaduras.
9. Ciudadanos Venezolanos: PEP (Permiso Especial de Permanencia). Según Resolución 5797 del 25 de Julio de 2017 – Resolución 1272 de 28 de Julio de 2017.

HIJASTROS (HIJOS APORTADOS AL MATRIMONIO O UNIÓN LIBRE) (Documentos legibles)

Si usted aporta un hijastro como beneficiario, además de los requisitos generales según el estado civil (CASADO O UNIÓN LIBRE) debe anexar:

1. Los que viven en unión libre pueden demostrar la separación mediante declaración juramentada (Art. 138 Decreto - Ley 0019 de 2012), (Resolución 01040 del 14 de Junio de 2012).
2. Acta de custodia expedida por la entidad legal competente sobre la guarda del hijo o los hijos. (art. 26 Ley 21/82) (Circular No 002/2016 SSF).
3. Fotocopia del documento de Identidad actualizado de los hijos o hijastros a partir de los siete (7) años, ampliado al 150%, legible, completo y sin enmendaduras.
4. Si son inválidos o de capacidad física disminuida, que le impida trabajar, presentar el formato PD-170-01-F08 (Manifestación Juramentada Sobre Discapacidad Laboral del Beneficiario) totalmente diligenciado con firma y sello del médico tratante de la EPS, certificando si le impide trabajar de forma permanente (Art. 30 Ley 21 de 1982) (Circular externa 0013 de 03/09/2012 SuperSubsidio).
5. Fotocopia del documento de identidad de la madre o padre biológico (a) cuando no le ha sido asignada la custodia.
6. Registro de defunción del padre biológico

PADRES SOLTEROS (Documentos legibles)

1. Formato declaración juramentada Ministerio de Trabajo (Art. 138 Decreto - Ley 0019 de 2012), (Resolución 01040 del 14 de Junio de 2012), declarando la dependencia económica de los beneficiarios.
2. Copia del Registro civil de nacimiento de cada uno de los hijos con parentesco, legible, sin tachaduras, sin enmendaduras con información veraz, clara y completa, que expidan la Registraduría Nacional del Estado Civil o las Notarías. (Art. 21 Ley 962 de 2005), y/o fotocopia simple en las mismas condiciones (Art. 138 Decreto-Ley 0019 de 2012). (Circular No002/2016 SSF).
3. Certificado de escolaridad a partir de los 12 años hasta los 18 años, expedido por establecimiento docente debidamente aprobado por la Secretaría de educación, el cual debe renovarse anualmente antes del 10 de marzo (Art. 3 Ley 789 de 2002) y semestralmente para estudiantes técnicos y universitarios (10 de marzo y 10 de septiembre), o fotocopia de las mismas condiciones, Cuando el hijo(a) estudie en Jornada Nocturna y/o Sabatina (Art. 3 Ley 789 de 2002), debe presentar Formato de declaración juramentada Ministerio de Trabajo (Art. 138 Decreto - Ley 0019 de 2012), (Resolución 01040 del 14 de Junio de 2012), que conste dependencia económica.
4. Si el hijo es inválido o de capacidad física disminuida, que le impida trabajar, presentar el formato PD-170-01-F08 (Manifestación Juramentada Sobre Discapacidad Laboral del Beneficiario) totalmente diligenciado con firma y sello del médico tratante de la EPS, certificando si le impide trabajar de forma permanente (Art. 30 Ley 21 de 1982) (Circular externa 002/2016 SuperSubsidio).

5. Acta de custodia expedida por la entidad legal competente sobre la guarda del hijo o los hijos Art. 26 Ley 21/82. (Circular externa 002/2016 SuperSubsidio).
6. Fotocopia del documento de Identidad actualizado de los hijos a partir de los siete (7) años, ampliado al 150%, legible, completo y sin enmendaduras.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES (Documentos legibles)

1. Copia del Registro Civil de nacimiento tanto del trabajador como del hermano, que demuestre el parentesco, copia legible, sin tachaduras, sin enmendaduras con información veraz, clara y completa que expidan la Registraduría Nacional del Estado Civil o las Notarías (Art. 21 Ley 962 de 2005), y/o fotocopia simple en las mismas condiciones (Art. 138 Decreto - Ley 0019 de 2012).
2. Copia del Registro de defunción expedido por la Registraduría Nacional de cada uno de los padres, sin enmendaduras, legible, clara y completa.
3. Formato declaración juramentada Ministerio de Trabajo (Art. 138 Decreto-Ley 0019 de 2012), (Resolución 01040 del 14 de Junio de 2012), que conste la convivencia y dependencia económica del hermano(a), respecto al hermano trabajador.
4. Certificado de estudios en idénticas condiciones a las establecidas para los hijos (Art. 3 Ley 789 de 2002). Cuando el hermano(a) estudie en Jornada Nocturna y/o Sabatina (Art. 3 Ley 789 de 2002), debe presentar Formato de declaración juramentada Ministerio de Trabajo (Art. 138 Decreto-Ley 0019 de 2012), (Resolución 01040 del 14 de Junio de 2012), que conste dependencia económica.
5. Acta de custodia expedida por la entidad legal competente sobre la guarda del hermano (s) cuando son menores de edad. (Art. 26 Ley 21/82 Cir. Ext. 0002 / 2012).
6. Si el hermano es inválido o de capacidad física disminuida que le impida trabajar, presentar el formato PD-170-01-F08 (Manifestación Juramentada Sobre Discapacidad Laboral del Beneficiario) totalmente diligenciado con firma y sello del médico tratante de la EPS, certificando si le impide trabajar de forma permanente (Art. 30 Ley 21 de 1982) (Circular externa 002/2016 SuperSubsidio).
7. Fotocopia del documento de Identidad actualizado de los hermanos a partir de los siete (7) años, ampliado al 150%, legible, completo y sin enmendaduras.

PADRES MAYORES DE 60 AÑOS (Documentos legibles)

1. Copia Registro Civil de Nacimiento del trabajador que demuestre parentesco, legible, sin tachaduras, sin enmendaduras con información veraz, clara y completa que expidan la Registraduría Nacional del Estado Civil o las Notarías (Art. 21 Ley 962 de 2005), y/o fotocopia simple en las mismas condiciones (Art. 138 Decreto - Ley 0019 de 2012). (Circular No 002/2016 SSF).
2. Fotocopia del documento de identidad actualizado del padre y/o la madre, legible, clara y completa, ampliada al 150% y sin enmendaduras.
3. Formato Declaración juramentada acreditando la dependencia económica, certificando además que no recibe subsidio familiar, salario, renta y/o pensión alguna el padre y/o madre (Art. 138 Decreto-Ley 0019 de 2012) (Resolución 01040 del 14 de Junio de 2012), firmado por el trabajador y el padre y/o madre.
4. Si los padres son inválidos o de capacidad física disminuida que le impida trabajar, presentar el formato PD-170-01-F08 (Manifestación Juramentada Sobre Discapacidad Laboral del Beneficiario) totalmente diligenciado con firma y sello del médico tratante de la EPS, certificando si le impide trabajar de forma permanente (Art. 32 Ley 21 de 1982) (Circular externa 002/2016 SuperSubsidio)

DOCUMENTOS ESPECIALES (Documentos legibles)

1. Los que viven en unión libre pueden demostrar la separación mediante declaración juramentada (Art. 138 Decreto-Ley 0019 de 2012), (Resolución 01040 del 14 de Junio de 2012).
2. Para una nueva unión marital de hecho, formato declaración juramentada estipulando convivencia.
3. Copia del registro de defunción (debe presentarse antes de 30 días de haber ocurrido el suceso) (Trabajador, cónyuge, padre y/o madre, hijos, hijastros y hermanos huérfanos).
4. Acta de custodia (Hijos, Hermanos, Hijastros), presentada por la persona que acredite haberse responsabilizado de la guarda, sostenimiento o cuidados de las personas a cargo del fallecido. (Circular 0002/2016 Expedida SSF).
5. Todos los documentos provenientes del exterior: como documentos de identidad, certificaciones de estudio, entre otros, se debe presentar la copia debidamente apostillados por el consulado del respectivo país y tener traducción oficial al idioma Español.
6. Ciudadanos Venezolanos: si el trabajador posee PEP (Permiso Especial de Permanencia) Resolución 5797 del 25 de Julio de 2017 – Resolución 1272 de 28 de Julio de 2017, sus beneficiarios venezolanos deben presentar este documento para la afiliación.

NOTA: Para casos de solo adición de beneficiarios se requiere únicamente la firma del trabajador en el formato de afiliación PD-170-01-F01 Versión 14.

RECUERDE

Señor afiliado actualice todos los años el certificado de estudio para los hijos, hijastros o hermanos huérfanos de padres, a partir de los doce (12) años y la constancia laboral o de no labor del cónyuge antes del 10 de marzo; si el beneficiario estudia en la Universidad y no ha cumplido los diecinueve (19) años, debe presentar el certificado de estudio semestralmente (antes del 10 de marzo y del 10 de septiembre).

Para obtener el carné de afiliación el trabajador debe solicitarlo mediante el correo electrónico sercliente@cofrem.com.co o un requerimiento y la Coordinación de Servicio al cliente verifica la información del trabajador en el sistemas para genera el carné

EL VALOR APORTADO POR LOS EMPLEADORES NO PUEDE SER DESCONTADO DEL SALARIO MENSUAL DE LOS TRABAJADORES

IMPORTANTE

1. Los documentos que presenten alteraciones o enmendadura no salvadas serán rechazadas por la Caja.
2. La información registrada podrá ser verificada en cualquier momento y en caso de fraude se aplicarán las sanciones de Ley.
3. COFREM reconocerá la Cuota Monetaria a los trabajadores únicamente a partir de la fecha que presenten los documentos de acuerdo con los términos señalados en la Ley y para su cobro se debe presentar el original del documento de identificación.

**EL SUBSIDIO FAMILIAR ES UNA PRESTACIÓN SOCIAL PAGADERA EN DINERO, ESPECIE Y SERVICIOS A LOS TRABAJADORES.
'AFÍLIESE'.**



Cofrem
Caja de Compensación Familiar

Hacemos más por su familia