
 <b>PENSIONADOS</b>	<b>FORMULARIO AFILIACION DE PENSIONADOS - DECRETO 867 DE MAYO DE 2014</b>					VERSION:0							
						FECHA: 01/07/2014							
	<b>NIVEL DEPARTAMENTAL</b>					PAGINA 1 DE 2							
 CODIGO DE LA DEPARTAMENTAL: _____ FECHA DE RECIBIDO: _____ RECIBIDO POR: _____					No. DE RADICACION O SELLO: _____								
FECHA DILIGENCIAMIENTO: _____ DD MM AAAA		<b>AFILIACION DE PENSIONADOS</b>											
<b>I. MODALIDAD DE AFILIACION</b>													
MARQUE (X)	A. Fidelización Q 25 años <input type="checkbox"/>	B. Mesada inferior a 1.5 smmlv - aporte del 0 % <input type="checkbox"/>	C. Mesada inferior a 1.5 smmlv aporte del 0.6 % <input type="checkbox"/>	D. Mesada inferior a 1.5 smmlv - aporte del 2% <input type="checkbox"/>	E. Mesada superior a 1.5 smmlv aporte del 0.6% <input type="checkbox"/>	F. Mesada superior a 1.5 smmlv- aporte del 2% <input type="checkbox"/>							
<b>II DATOS DEL PENSIONADO</b>													
TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE							
GENERO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	DIRECCION DE RESIDENCIA		BARRIO	MUNICIPIO	TELEFONO	FECHA DE NACIMIENTO DD MM AAAA ____							
CORREO ELECTRONICO PERSONAL:	CELULAR 1:	CELULAR 2:											
MARQUE (X)	<b>ESCOLARIDAD</b> Ninguna <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/>		<b>ESTADO CIVIL</b> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Union Marital de Hecho <input type="checkbox"/>		<b>TIPO DE VIVIENDA</b> PROPIA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>								
ASOCIACION O GREMIO AL QUE PERTENECE		AUTORIZO A LA ASOCIACION O GREMIO APORTAR A COMCAJA		DIRECCION DE LA ASOCIACION O GREMIO		CIUDAD							
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			MUNICIPIO							
						TELEFONO							
<b>III DATOS DEL CONYUGE O COMPANERO PERMANENTE</b>													
TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE							
FECHA DE NACIMIENTO DD MM AAAA ____	GENERO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	EMPRESA DONDE TRABAJA		SUELDO BASICO	DIRECCION								
<b>IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS ( Hijos )</b>													
Número del Documento de Identidad de las Personas a Cargo	Tipo Documento			Sexo	NOMBRE COMPLETO Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS A CARGO				Fecha de Nacimiento			Parentesco	
	C.C.	Reg. Civil	T.I.		M	F	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Año		Mes
Actualmente está afiliado a una Caja de Compensación:		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	En caso de estar afiliado indique en qué Departamento:									
En mi calidad de pensionado autorizo de manera expresa a COMCAJA, para la recolección, almacenamiento, uso y tratamiento de mis datos personales aquí suministrados, así como los que reposen en la base de datos de afiliados en virtud de las funciones que le competen por Ley como Caja de Compensación, en los términos y para los fines contenidos en la "Política para el tratamiento de Datos Personales de" y en las leyes vigentes sobre protección de datos personales.													
_____ FIRMA PENSIONADO													
<b>V. ESPACIO PARA COMCAJA</b>													
RECIBIDO EN LA DEPARTAMENTAL : _____ POR : _____ Fecha de recibido DIA MES AÑO				REVISADO EN LA DEPARTAMENTAL : _____ DIA _____ MES _____ AÑO _____ Fecha de revisado									
DIGITADO POR: _____ DIA _____ MES _____ AÑO _____ Fecha de digitación:				REVISADO POR: _____ DIA _____ MES _____ AÑO _____ Fecha de revisión:		APROBADO POR: _____ DIA _____ MES _____ AÑO _____ Fecha Aprobación:							
Espacio para diligenciar por COMCAJA, sobre Observaciones y documentación pendiente por parte del Trabajador, para acceder a cobro de cuota monetaria:													



**FORMULARIO AFILIACION DE PENSIONADOS - DECRETO 867 DE MAYO DE 2014**

VERSION:0

FECHA: 01/07/2014

**NIVEL DEPARTAMENTAL**

PAGINA 2 DE 2

**REQUISITOS DE AFILIACION**

1. Formulario de Afiliación de Pensionados

2. Carta de solicitud con nombre completo del solicitante, domicilio, identificación, lugar de residencia, valor mensual de ingresos y declaración de la fuente de los ingresos y manifestación sobre si estaba o no afiliado a alguna Caja de Compensación Familiar con anterioridad a la solicitud.

3. Copia del documento de identificación

4. Certificado de paz y salvo en el caso de afiliación anterior a otra caja de compensación

5. Para acreditar su condición pensional, debe presentar alguno de estos documentos:

\* Certificación expedida por la entidad encargada del pago de la mesada pensional.

\* Desprendible de pago de mesada pensional.

\* Acto de reconocimiento del derecho pensional.

El pensionado que se afilie a COMCAJA podrá vincular a su grupo familiar, el cual incluirá al cónyuge o compañero permanente que no ostente la calidad de trabajador activo y a sus hijos menores de dieciocho (18) años. La acreditación del grupo familiar se realizará conforme las reglas generales aplicables en el sistema de compensación familiar.

**REQUISITOS DE AFILIACION GRUPO FAMILIAR**

Copia del documento de identificación del cónyuge o compañero permanente

Registro Civil de los hijos para acreditar parentesco sin autenticar, legible y no interesa la vigencia

Manifestación del estado civil: Utilizar el formato establecido por el Ministerio de Trabajo, (formato que pueda bajar de nuestra página web).

El pensionado mantendrá su afiliación a la Caja de Compensación Familiar mientras ostente tal condición y tendrá la obligación de reportar a la Caja cualquier circunstancia que modifique su condición de afiliación, en especial, la reliquidación de su mesada pensional o los cambios relacionados con su núcleo familiar cubierto.

CLASIFICACIÓN	APORTES SOBRE MESADA PENSIONAL	SERVICIOS	CATEGORIA
Fidelización: 25 años o más afiliados a una o varias Cajas de	0%	Capacitación, Recreación y Cultura	A
Mesada inferior a 1.5 smmlv - Decreto 867	0%	Recreación, Deporte y Cultura	A
Mesada inferior a 1.5 smmlv - Decreto 867	0.6 %	Recreación, Deporte, Cultura, Turismo y Capacitación	A
Mesada inferior a 1.5 smmlv - Decreto 867	2%	Todos los servicios excepto la cuota monetaria	A
Mesada superior a 1.5 smmlv - Decreto 867	0.6 %	Recreación, Turismo y Capacitación	B
Mesada superior a 1.5 smmlv - Decreto 867	2%	Todos los servicios excepto la cuota monetaria	B

Smmlv: Salario mínimo mensual legal vigente.