

Diligenciar este formulario con letra clara, sin enmendaduras ni tachaduras. Adjuntar los documentos probatorios legibles, sin enmendaduras ni tachaduras.	CODIGO DE LA DEPARTAMENTAL: _____	NUMERO DE READICACION O SELLO: _____
	FECHA DE RECIBIDO: _____	
	RECIBIDO POR: _____	

**I. DATOS EMPLEADOR O ENTIDAD PAGADORA**

FECHA DILIGENCIAMIENTO: _____	NOVEDAD (Marque con una X): <input type="checkbox"/> Retro Trabajador <input type="checkbox"/> Adición Grupo Familiar <input type="checkbox"/> Inscripción trabajador <input type="checkbox"/> Actualización de Datos	
NOMBRE O RAZON SOCIAL: _____	TIPO DE IDENTIFICACION (Marque con una X el tipo de identificación):	
NUMERO DE IDENTIFICACION: _____	SECTOR (Marque con una X): <input type="checkbox"/> Oficial /Público <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Mixto <input type="checkbox"/> No Aplica	NIT: _____ Cédula de Ciudadanía: _____ Tarjeta de Identidad: _____ Cédula de Extranjería: _____ Pasaporte: _____ Visa: _____ Registro Civil: _____ Carne Diplomático: _____ Permiso Especial de Permanencia (P.E.P): _____ Certificado Cabildo: _____ NUIP: _____ Identificación dada por la Secretaría de Educación: _____
TELEFONO: _____	DIRECCION: _____	CORREO ELECTRÓNICO: _____

**II. TIPO DE AFILIADO (Marque con una X)**

DEPENDIENTE	SERVICIO DOMESTICO	INDEPENDIENTE APOORTE 0.6%	INDEPENDIENTE APOORTE 2%	PENSIONADO APOORTE 0%	PENSIONADO APOORTE 0.6%	PENSIONADO APOORTE 2%
MADRE COMUNITARIA	FACULTATIVO	FIDELIDAD		RESIDENTE EN EL EXTERIOR	OTRO: _____	

**III. DATOS DEL TRABAJADOR**

TIPO DE IDENTIFICACION (Marque con X)		NUMERO DE IDENTIFICACION:			
<input type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía	<input type="checkbox"/> Carné Diplomático	<input type="checkbox"/> Registro civil	<input type="checkbox"/> PRIMER NOMBRE:		
<input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad	<input type="checkbox"/> Permiso Especial de Permanencia (P.E.P)	<input type="checkbox"/> NUIP	<input type="checkbox"/> SEGUNDO NOMBRE:		
<input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería	<input type="checkbox"/> Certificado Cabildo	<input type="checkbox"/> PRIMER APELLIDO:			
<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> Identificación dada por la Secretaría de Educación	<input type="checkbox"/> SEGUNDO APELLIDO:			
<input type="checkbox"/> Visa					
FECHA NACIMIENTO: _____	SEXO (Marque con X): <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Indeterminado	ESTADO CIVIL (Marque con X): <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a)			
PAIS DE NACIMIENTO:	DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO:	MUNICIPIO DE NACIMIENTO:			
PERTENENCIA ÉTNICA (Marque con X): <input type="checkbox"/> Afrocolombiano <input type="checkbox"/> Comunidad negra <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Palanquero <input type="checkbox"/> Room/Gitano <input type="checkbox"/> Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina <input type="checkbox"/> No se autoreconoce en ninguna de los anteriores		ORIENTACION SEXUAL (Marque con X): <input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Homosexual <input type="checkbox"/> Información no Disponible <input type="checkbox"/> Bisexual			
FACTOR DE VULNERABILIDAD (Marque con una X): <input type="checkbox"/> Desplazado <input type="checkbox"/> Víctima del conflicto armado (No desplazado) <input type="checkbox"/> Desmovilizado o reinsertado <input type="checkbox"/> Hijo (as) de desmovilizados o reinsertados <input type="checkbox"/> Damnificado desastre natural <input type="checkbox"/> Cabeza de Familia <input type="checkbox"/> Hijo (as) de madres cabeza de Familia <input type="checkbox"/> En condición de discapacidad <input type="checkbox"/> Población migrante <input type="checkbox"/> Población zonas frontera (Nacionales) <input type="checkbox"/> Ejercicio del trabajo sexual <input type="checkbox"/> No aplica		NIVEL DE ESCOLARIDAD (Marque con una X): <input type="checkbox"/> Preescolar <input type="checkbox"/> Básica <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Básica adultos <input type="checkbox"/> Secundaria adultos <input type="checkbox"/> Media adultos <input type="checkbox"/> Primera Infancia <input type="checkbox"/> Técnico/Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional Universitario <input type="checkbox"/> Posgrado Maestría <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Información no disponible			
PAIS RESIDENCIA:	DEPARTAMENTO RESIDENCIA:	MUNICIPIO RESIDENCIA:	DIRECCIÓN RESIDENCIA:	VIVIENDA PROPIA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
BARRIO:	AREA GEOGRAFICA DE RESIDENCIA: <input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Rural	TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO CELULAR:	CORREO ELECTRÓNICO:	

**IV. DATOS LABORALES DEL TRABAJADOR**

TIPO DE CONTRATO (Marque con una X)	NÚMERO DE HORAS LABORADAS AL MES:	VALOR SALARIO MES:	FECHA INGRESO: _____	FECHA TERMINACION: _____	EPS DONDE ESTA AFILIADO:
<input type="checkbox"/> Por Tarea <input type="checkbox"/> Term. Indefinido <input type="checkbox"/> Term. Fijo					
CODIGO DE OCUPACION:	PROFESION:	DIRECCION SITIO DE TRABAJO:	BARRIO SITIO DE TRABAJO:	MUNICIPIO DE TRABAJO:	DEPARTAMENTO TRABAJO:
EMPRESA CON QUIEN TRABAJA SIMULTANEAMENTE:			TIPO DE DOCUMENTO:	SALARIO:	
			NUMERO DE DOCUMENTO:	HORAS AL MES:	

**V. INFORMACION NUCLEO FAMILIAR DEL TRABAJADOR**

(*1) TIPO IDENTIFICACION	NUMERO DE IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	FEHA DE NACIMIENTO		SEXO		PARENTESCO			PAIS RESIDENCIA	DEPARTAMENTO RESIDENCIA	MUNICIPIO RESIDENCIA	AREA GEOGRAFICA		
					Día	Mes	Año	Hombre	Mujer	Hijos	Padres				Hermano	Hijastro	Cónyuge o compañero (a) permanente

(\*1) INDIQUE EL TIPO DE IDENTIFICACION CON LAS SIGUIENTES SIGLAS: C.C. (CEDULA DE CIUDADANIA) - CE (CEDULA DE EXTRANJERIA) -T.I. (TARJETA IDENTIDAD) - R.C. (REGISTRO CIVIL) - NUIP (NUMERO UNICO DE IDENTIFICACION PERSONAL) - PAST (PASAPORTE) - CD (CARNE DIPLOMATIVO) - NIT (NUMERO IDENTIFICACION TRIBUTARIA) - PEP (PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA) - ISE IDENTIFICACION DADA POR SECRETARIA DE EDUCACION - C.CAB (CERTIFICADO DE CABILDO) -VISA (VISA)

**VI. INFORMACION PAGO DE SUBSIDIO FAMILIAR CUOTA MONETARIA**

EL CONYUGUE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE TRABAJA:	VALOR SALARIO MENSUAL:	RECIBE CUOTA MONETARIA EN OTRA CAJA DE COMPENSACION:	NOMBRE DE LA CAJA:
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
CUENTAPARA PAGO DE LA CUOTA MONETARIA No.: _____ BANCO: _____ AHORROS <input type="checkbox"/> CORRIENTE <input type="checkbox"/> CIUDAD: _____ CTA TRABAJADOR <input type="checkbox"/> O CTA CONYUGUE <input type="checkbox"/>			

**CERTIFICO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTE DOCUMENTO SON CIERTOS Y PUEDEN SER VERIFICADOS POR "COMCAJA" EN CUALQUIER MOMENTO**

COMCAJA informa al AFILIADO que podrá consultar los términos y condiciones de la política de tratamiento de datos de COMCAJA y elevar cualquier solicitud, petición, queja o reclamo a través de la pagina Web: [www.comcaja.gov.co](http://www.comcaja.gov.co)

Autorizó a COMCAJA expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada 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, 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" y en las leyes vigentes sobre protección de datos personales. SI  NO

\_\_\_\_\_  
 FIRMA TRABAJADOR FIRMA EMPLEADOR

**VI. ESPACIO PARA COMCAJA**

DIGITADO POR: _____	REVISADO POR: _____	APROBADO POR: _____	SELLO DIGITALIZADO
Fecha de digitación: _____	Fecha de revisión: _____	Fecha Aprobación: _____	

OBSERVACIONES COMCAJA: \_\_\_\_\_

	<b>FORMULARIO INSCRIPCIÓN O NOVEDADES DE TRABAJADORES DEPENDIENTES, INDEPENDIENTES Y PENSIONADOS</b>		<b>VERSIÓN: 4</b> <b>FECHA: 08/01/2020</b> <b>PÁGINA 2 DE 2</b>
	<b>INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO</b>		
	<b>I. EMPLEADOR</b>	<b>DOCUMENTOS REQUERIDOS</b>	
<b>FECHA DILIGENCIAMIENTO:</b> Fecha en la que se diligencie el formulario.		<b>Anexe los originales o fotocopias de los documentos requeridos por asunto y entréguelos directamente o a través de su empleador para que este los haga llegar a la correspondiente oficina Departamental de la Caja de Compensación Familiar Campesina COMCAJA. Solicite constancia de radicación.</b>	
<b>NOVEDAD:</b> Marque con una X la novedad que va a reportar ( Retiro Trabajador, Inscripción Trabajador, Adición Grupo Familiar, Actualización de Datos )		<b>Trabajador Soltero:</b>	
<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:</b> Escriba el nombre o razón social de la Empresa o Empleador o Entidad Pagadora		1. Formulario	
<b>TIPO DE IDENTIFICACION:</b> Marque con una X el tipo de identificación que corresponda al Empleador o Entidad pagadora		2. Fotocopia del documento de identificación.	
<b>NUMERO DE IDENTIFICACION:</b> Escriba el numero de identificación del Empleador o Entidad pagadora		<b>Trabajador con Conyugue sin hijos Soltero:</b>	
<b>SECTOR:</b> Marque con una X el tipo de sector al cual corresponde la empresa.		1. Formulario	
<b>TELEFONO, DIRECCION, CORREO ELECTRONICO:</b> Diligencie estos campos con los información del empleador.		2. Fotocopia del documento de identificación del trabajador y del conyugue o compañero permanente	
<b>II. TIPO DE AFILIADO</b>		<b>Trabajador con Conyugue e hijos de la Unión:</b>	
Marque con una X el tipo de afiliado que corresponda:		1. Formulario	
<b>III DATOS DEL TRABAJADOR</b>		2. Fotocopia del documento de identificación del trabajador y del conyugue o compañero permanente	
<b>TIPO DE IDENTIFICACION:</b> Marque con una X el tipo de identificación que corresponda al trabajador		3. Certificado laboral del cónyuge o compañero (a) permanente en el cual conste el salario devengado y si recibe o no subsidio familiar y por cual Caja de Compensación Familiar.	
<b>NUMERO DE IDENTIFICACION:</b> Escriba el numero de identificación del Trabajador		4. Formato de Declaración Juramentada de convivencia y dependencia económica con las personas a cargo. (establecido por Ministerio de Trabajo)	
<b>PRIMER NOMBRE/ SEGUNDO NOMBRE/ PRIMER APELLIDO/SEGUNDO APELLIDO:</b> Diligencie estos campos con los datos del trabajador		5. Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco, sin autenticar, legible.	
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> Escriba la fecha de nacimiento del Trabajador		6. Fotocopia del documento de identificación de los hijos (De acuerdo a la edad: Tarjeta de Identidad – Entre 7 y 17 años-; Cédula de Ciudadanía -18 años).	
<b>SEXO:</b> Marque con una X su Sexo.		7. Certificado de escolaridad de los hijos mayores de 12 años y hasta los 18 cumplidos, renovable según el ciclo escolar.	
<b>ESTADO CIVIL:</b> Marque con una X su estado civil; el mismo debe reflejarse en el FORMATO DECLARACION, si tuviere que presentarla.		<b>Trabajador con Conyugue e hijastros:</b>	
<b>PAIS (DEPARTAMENTO) MUNICIPIO:</b> Indique los datos del país, Departamento y Municipio de nacimiento del trabajador		1. Formulario	
<b>PERTENENCIA ETNICA:</b> Marque con una X el Grupo étnico al cual pertenece el trabajador		2. Fotocopia del documento de identificación del trabajador y del conyugue o compañero permanente	
<b>ORIENTACION SEXUAL:</b> Marque con una X la orientación sexual del trabajador		3. Certificado laboral del cónyuge o compañero (a) permanente en el cual conste el salario devengado y si recibe o no subsidio familiar y por cual Caja de Compensación Familiar.	
<b>FACTOR DE VULNERABILIDAD:</b> Marque con una X si el trabajador pertenece a alguno de los factores de Vulnerabilidad, no marque no aplica.		4. Formato de Declaración Juramentada de convivencia y dependencia económica con las personas a cargo. (establecido por Ministerio de Trabajo)	
<b>NIVEL DE ESCOLARIDAD:</b> Marque con una X el nivel de escolaridad del trabajador		5. Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible.	
<b>PAIS RESIDENCIA/ DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA/ MUNICIPIO DE RESIDENCIA / DIRECCION DE RESIDENCIA/ VIENDA PROPIA:</b> Diligencie estos campos con los datos donde vive el trabajador, y marque con una x si la vivienda es propia o no		6. Fotocopia del documento de identificación de los hijastros (De acuerdo a la edad: Tarjeta de Identidad – Entre 7 y 17 años-; Cédula de Ciudadanía -18 años).	
<b>BARRIO:</b> Escriba el nombre del barrio en el cual reside el trabajador		7. Certificado de escolaridad de los hijastros mayores de 12 años y hasta los 18 cumplidos, renovable según el ciclo escolar.	
<b>AREA GEOGRAFICA DE RESIDENCIA:</b> Marque con una X si el trabajador reside en el sector Urbano o Rural		8. Para la afiliación de hijastros, se requiere custodia expedida por la autoridad competente, otorgada al cónyuge y/o compañero del trabajador, en su condición de padre o madre biológico del menor.	
<b>TELÉFONO FIJO/ TELÉFONO CELULAR / CORREO ELECTRÓNICO:</b> Diligencie estos campos con los datos del trabajador.		<b>Trabajador separado con Hijos de la Unión:</b>	
<b>IV DATOS LABORALES DEL TRABAJADOR</b>		1. Formulario	
<b>TIPO DE CONTRATO:</b> Marque con una X el tipo de contrato del trabajador ( Por Tarea, Terminó Indefinido, Terminó Fijo)		2. Fotocopia del documento de identificación de la madre o padre del menor	
<b>NUMERO DE HORAS LABORADAS AL MES:</b> Indique las horas laboradas al mes		3. Custodia o Formato de Declaración Juramentada de convivencia y dependencia económica con las personas a cargo. (establecido por Ministerio de Trabajo)	
<b>VALOR SALARIO MES:</b> Escriba el valor del salario que el trabajador devenga mensualmente		4. Registro civil de nacimiento para acreditar parentesco, sin autenticar, legible.	
<b>FECHA DE INGRESO:</b> Indique la Fecha de ingreso a la Empresa (Día, Mes, Año)		5. Fotocopia del documento de identificación de los hijos (De acuerdo a la edad: Tarjeta de Identidad – Entre 7 y 17 años-; Cédula de Ciudadanía -18 años).	
<b>FECHA DE TERMINACIÓN:</b> Indique la Fecha de terminación del Contrato (Día, Mes, Año)		6. Certificado de escolaridad de los hijos mayores de 12 años y hasta los 18 cumplidos, renovable según el ciclo escolar.	
<b>EPS DONDE ESTA AFILIADO:</b> Escriba la EPS donde se encuentra afiliado el trabajador		<b>Trabajador Soltero con Hijos:</b>	
<b>CODIGO DE OCUPACION:</b> Escriba el código de ocupación del trabajador de acuerdo a la DIAN (COGIGO CIU)		1. Formulario	
<b>PROFESION:</b> Escriba la profesión del trabajador		2. Fotocopia del documento de identificación de la madre o padre del menor	
<b>DIRECCION SITIO DE TRABAJO/ BARRIO SITIO DE TRABAJO:</b> Escriba la dirección y el barrio en el labora el trabajador		3. Custodia o Formato de Declaración Juramentada de convivencia y dependencia económica con las personas a cargo (establecido por Ministerio de Trabajo)	
<b>BARRIO SITIO DE TRABAJO:</b> Escriba el nombre del barrio en el cual trabaja		5. Registro civil de nacimiento para acreditar parentesco, sin autenticar, legible.	
<b>MUNICIPIO DE TRABAJO /DEPARTAMENTO DE TRABAJO/ PAIS DE TRABAJO:</b> Diligencie estos campos con los datos donde labora el trabajador.		6. Fotocopia del documento de identificación de los hijos (De acuerdo a la edad: Tarjeta de Identidad – Entre 7 y 17 años-; Cédula de Ciudadanía -18 años).	
<b>EMPRESA CON QUIEN TRABAJA SIMULTANEAMENTE:</b> Si trabaja simultáneamente con otra empresa escriba el nombre en este Campo		7. Certificado de escolaridad de los hijos mayores de 12 años y hasta los 18 cumplidos, renovable según el ciclo escolar.	
<b>TIPO DE DOCUMENTO:</b> Escriba el tipo de documento del empleador con el cual trabaja simultáneamente		<b>Padres mayores de 60 años:</b>	
<b>NUMERO DE DOCUMENTO:</b> Escriba el numero de documento de identidad del empleador con el cual trabaja simultáneamente		1. Formulario	
<b>SALARIO:</b> Escriba el valor del salario que recibe por la empresa con la cual trabaja simultáneamente.		2. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador y de los padres	
<b>HORAS AL MES:</b> escriba el numero de horas al mes que trabaja simultáneamente.		3. Registro civil de nacimiento del trabajador que acredite parentesco.	
<b>SALARIO:</b> Escriba el valor del salario que recibe por la empresa con la cual trabaja simultáneamente.		4. Declaración Juramentada de dependencia económica, firmada por el trabajador y los padres.	
<b>HORAS AL MES:</b> escriba el numero de horas al mes que trabaja simultáneamente.		5. Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación del padre del trabajador.	
<b>V. INFORMACION NUCLEO FAMILIAR DEL TRABAJADOR</b>		<b>Hermano huérfano de padres que depende económicamente del trabajador:</b>	
<b>TIPO IDENTIFICACION:</b> Indique el tipo de identificación de cada miembro del núcleo familiar		1. Formulario	
<b>NUMERO DE IDENTIFICACION:</b> Escriba el numero de identificación de cada miembro del Núcleo Familiar		2. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador	
<b>PRIMER APELLIDO/ SEGUNDO APELLIDO / NOMBRES:</b> Escriba los datos de cada miembro del núcleo familiar		3. Registro civil de nacimiento del trabajador y del hermano que acredite parentesco.	
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> Escriba la fecha de nacimiento de cada miembro del núcleo Familiar (Día Mes Año)		4. Registro civil de defunción de los padres.	
<b>SEXO:</b> Marque con una X el Sexo.		5. Diligenciar el formato de Declaración Juramentada de dependencia económica con la persona a cargo.	
<b>PARENTESCO:</b> Marque con una x Parentesco		6. Fotocopia del documento de identificación de los Hermanos (De acuerdo a la edad: Tarjeta de Identidad – Entre 7 y 17 años-; Cédula de Ciudadanía -18 años).	
<b>PAIS DE RESIDENCIA /DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA/ MUNICIPIO DE RESIDENCIA:</b>		7. Certificado de escolaridad de los hermanos mayores de 12 años y hasta los 18 cumplidos, renovable según el ciclo escolar.	
<b>AREA GEOGRAFICA DE RESIDENCIA:</b> Marque con una X si el trabajador reside en el sector Urbano o Rural		<b>Beneficiarios con Discapacidad:</b>	
<b>VI. INFORMACION PAGO DE SUBSIDIO FAMILIAR CUOTA MONETARIA</b>		<b>Por personas a cargo que tengan alguna situación de discapacidad que les impida trabajar, la Caja de Compensación Familiar paga al trabajador doble cuota monetaria. El derecho a recibir doble cuota monetaria debe ser acreditado por el trabajador mediante la presentación de certificado de discapacidad expedido por la EPS o por otra entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.</b>	
<b>EL CONYUGUE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE TRABAJA:</b> Marque con una X Si o No		<b>NOTAS IMPORTANTES</b>	
<b>VALOR SALARIO MENSUAL:</b> Indique el valor del salario mensual de su conyugue o compañero permanente		1. LAS CERTIFICACIONES ESCOLAR DEBEN PRESENTARLAS TODOS LOS AÑOS ANTES DEL 30 DE MARZO. LAS CERTIFICACIONES DE UNIVERSIDAD Y ESTUDIOS SUPERIORES DEBEN RENOVARSE DOS VECES AL AÑO ANTES DEL 30 DE MARZO Y ANTES DEL 30 DE SEPTIEMBRE.	
<b>RECIBE CUOTA MONETARIA EN OTRA CAJA DE COMPENSACION:</b> Marque con una x Si o No		2. SEGUN LO PREVISTO EN EL ARTICULO 37 DE LA LEY 21 DE 1982, TODO TRABAJADOR BENEFICIARIO TIENE LA OBLIGACION DE AVISAR A LA CAJA DIRECTAMENTE O POR CONDUCTO DEL EMPLEADOR. LOS NACIMIENTOS O MUERTES DE PERSONAS A CARGO, EL TERMINO DE LA CONVIVENCIA Y CUALQUIER OTRO HECHO QUE DETERMINE MODIFICACIONES EN LA CUANTIA DEL SUBSIDIO (DENTRO DEL MES EN QUE CUALQUIERA DE DICHO EVENTOS OCURRA)	
<b>NOMBRE DE LA CAJA:</b> Escriba el nombre de la Caja en la cual recibe Cuota Monetaria		3. DENTRO DE LOS TRÁMITES ANTE LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR ES EXIGIBLE PARA LA AFILIACIÓN UNA DECLARACIÓN JURAMENTADA DEL TRABAJADOR DE DEPENDENCIA Y CONVIVENCIA ECONOMICA RESPECTO A LA COMPOSICIÓN DE SU NÚCLEO FAMILIAR, EN CONSIDERACIÓN A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 3° DE LA LEY 789 DE 2002 Y AL DECRETO LEY 019 DE 2012. ESTE DOCUMENTO DEBE SER COMPLETAMENTE DILIGENCIADO (CONSISTENTE CON EL FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN), ES DECIR QUE SE RELACIONEN LOS NOMBRES Y NUMEROS DE DOCUMENTO DE TODAS LAS PERSONAS QUE CONFORMAN EL GRUPO FAMILIAR Y QUE TENGAN DERECHO A AFILIARSE. CUANDO EXISTA DEPENDENCIA ECONOMICA DE PADRES Y / O DE CONYUGUE O COMPAÑERO PERMANENTE, ESTAS PERSONAS TAMBIÉN DEBEN FIRMAR LA DECLARACIÓN	
<b>CUENTA PARA PAGO DE LA CUOTA MONETARIA No.:</b> Indique el numero de la cuenta a la cual se va a girar el valor de cuota Monetaria		<b>SEÑOR EMPLEADOR CABE RECORDAR QUE LA INEXACTITUD EN LA INFORMACION CONTENIDA EN ESTE FORMATO Y/O OMISION DE REPORTAR LAS NOVEDADES CONSTITUYE CAUSAL DE DESAFILIACION Y DA LUGAR A LA IMPOSICION POR PARTE DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR DE SANCIONES PECUNIARIAS PREVISTAS EN EL ARTICULO 24 NUMERAL 18 LEY 789</b>	
<b>BANCO:</b> Indique el nombre del Banco al cual se va a girar la cuota Monetaria.			
<b>AHORROS / CORRIENTE:</b> Marque con una X si la cuenta es de ahorros o corriente			
<b>CIUDAD:</b> Indique la Ciudad donde tiene la cuenta			
<b>CTA TRABAJADOR O CTA CONYUGUE:</b> Marque con una X			
<b>FIRMA TRABAJADOR:</b> Espacio para firma del Trabajador			
<b>FIRMA EMPLEADOR:</b> Espacio para firma del Empleador			
<b>VI. ESPACIO PARA COMCAJA</b>			
<b>DIGITADO POR:</b> Escriba el nombre de la persona que digitó los datos, además la fecha de digitación.			
<b>REVISADO POR:</b> Escriba el nombre de la persona que revisó y la fecha de revisión			
<b>APROBADO POR:</b> Escriba el nombre de la persona que aprobó y la fecha de aprobación.			
<b>SELLO DIGITALIZADO:</b> Espacio para que en COMCAJA, se coloque el sello que indique que el documento esta digitalizado.			
<b>OBSERVACIONES/COMCAJA:</b> Espacio para diligenciar por COMCAJA, sobre Observaciones y documentación pendiente			