



**SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN
FORMATO
FORMULARIO PARA LA AFILIACION DEL TRABAJADOR
INDEPENDIENTE**

Código: F-SU-006

Versión: 2

Fecha: 04/05/2017

BENEFICIARIO DEL SERVICIO MODIFICACION DE INFORMACION
ADICION DE PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR POSEE VIVIENDA: SI NO

FECHA		
AÑO	MES	DIA

DATOS DEL SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES	C.C.
ACTIVIDAD ECONOMICA		DIRECCION COMERCIAL	SALARIO MENSUAL
ESTADO CIVIL			
FECHA DE NACIMIENTO		<input type="checkbox"/> CASADO (A) <input type="checkbox"/> SOLTERO (A) <input type="checkbox"/> SEPARADO (A) <input type="checkbox"/> VIUDO (A) <input type="checkbox"/> UNION LIBRE	SEXO
AÑO	MES		DIA
DIRECCION		BARRIO	CIUDAD
			TELEFONO

DATOS DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO (A)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES	C.C.
OCUPACION			SALARIO MENSUAL

DATOS DE PADRES, HIJOS Y HERMANOS

	HIJO	HERMANO HUERFANO	PADRES	INCAPACITADOS	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO		NOMBRES Y APELLIDOS	C.C.
					AÑO	MES	DIA	FEMENINO	MASCULINO		

Bajo la gravedad de juramento que este informe ha sido examinado por mi y que él contiene una verdadera y completa relación de los hijos, cónyuge o compañero (a), padres y hermanos.

Firma del Afiliado

Recibido por COMFACESAR

VALIDO DE:


HASTA:

OBSERVACION: Los afiliados particulares no tendrán derecho a servicio de Subsidio Familiar Monetario

PARA USO EXCLUSIVO DE COMFACESAR

CODIGO DE LA EMPRESA	
OBSERVACIONES:	GRABACION:
	Fecha:



	SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN FORMATO FORMULARIO PARA LA AFILIACION DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE	Código: F-SU-006
		Versión: 2
		Fecha: 04/05/2017

REQUISITOS PARA LA AFILIACION COMO INDEPENDIENTES

1. Copia del pago a COMFACESAR realizado por PLANILLA UNICA, en el que cancela la salud (EPS) y pensión (FONDO DE PENSION). Este pago será por el 2% del valor con el que cotiza la EPS.
2. Fotocopias de la cedula del titular (2) ampliadas al 150% de lado y lado.
3. Descargar los formularios de afiliación de independiente que encontrara en la página www.comfacesar.com este formato consta de 3 versiones que debe de descargar y diligencia, estas son:

- **Formulario de afiliación de trabajadores independientes**
- **Solicitud de afiliación de trabajadores independientes**
- **Convenio de prestación de servicios trabajador independientes facultativo**

4. Copia de los documento del grupo familiar si aplica:

- **Compañera permanente:** fotocopia de la cedula ampliada al 150% de lado y lado
- **Hijos:** copia del registro civil de nacimiento y copia de la tarjeta de identidad a partir de los 7 años cumplidos. (obligatoriamente)

En caso de tener núcleo familiar adicional descargar la segunda hoja de requisitos de grupo familiar que se encontrara en el **formato de afiliación de trabajador** que encontrara en la página www.comfacesar.com

SERVICIOS: cancelando el valor correspondiente por estar afiliado por cada servicio podrá acceder a: recreación, turismo, citas médicas, exámenes especializados que se tengan contratados, gimnasio, descuento en el colegio de COMFACESAR, programas especiales y capacitación.

NO HACEN PARTE DEL SERVICIO: pago de subsidio monetario por los hijos y postulación al subsidio de vivienda.