



**SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION**  
**FORMATO**  
**FORMULARIO PARA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE**

Código: F-SU- 006

Versión: 3

Fecha: 06/07/2023

**DATOS DEL SOLICITANTE**

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN						N° IDENTIFICACIÓN					
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	TI	CC	CE	PA	PE	VI						

ESTADO CIVIL ACTUAL						FECHA DE NACIMIENTO						GENERO	
SOLTERO (A)	<input type="checkbox"/>	CASADO(A)	<input type="checkbox"/>	UNIÓN LIBRE	<input type="checkbox"/>	AÑO	MES	DIA	F	M			
SEPARADO (A)	<input type="checkbox"/>	VIUDO (A)	<input type="checkbox"/>	DIVORCIADO(A)	<input type="checkbox"/>								

ORIENTACIÓN SEXUAL:	HETEROSEXUAL		BISEXUAL		PERTENECIA ÉTNICA	AFROCOLOMBIANO		PALENQUERO		COMUNIDAD NEGRA		RAIZAL SAN ANDRES	
	HOMOSEXUAL		INF NO DISPO			ROOM / GITANO		INDIGENA		NO SE RECONOCE COMO NINGUNA		NO DISPONIBLE	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	SECTOR		DIRECCIÓN / BARRIO								
		RURAL	URBANO									

TELEFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO										
----------	---------	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OCUPACION	CATEGORIA DEL APORTANTE						2%	0.6%					
-----------	-------------------------	--	--	--	--	--	----	------	--	--	--	--	--

INGRESOS MENSUAL	FUENTE DE INGRESOS:												
ACTUALMENTE ESTA AFILIADO A UNA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR		SI	NO	CUAL:									

**DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE**

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN						N° IDENTIFICACIÓN		FECHA DE NACIMIENTO			GÉNERO	
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	TI	CC	CE	PA	PE	VI			A	M	D	F	M

CORREO ELECTRÓNICO:	CELULAR:
---------------------	----------

**DATOS DE LOS BENEFICIARIOS DEL GRUPO FAMILIAR QUE ESTA AFILIANDO Y DEPENDENCIA ECONÓMICA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE (SIN DERECHO A CUOTA MONETARIA)**

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN							N° IDENTIFICACIÓN	GÉNERO		FECHA DE NACIMIENTO			PARENTESCO				DISCAPACITADO (SI o NO)	
				RC	TI	CC	CE	PA	PE	VI		F	M	A	M	D	Hijo de compañero (a)	Padre o Madre	Hermano	Huerfano		Hijo

**DECLARACIÓN JURAMENTADA - AUTORIZACIÓN PARA USO DE LA INFORMACIÓN**

Declaracion: Bajo la gravedad de juramento, que los ingresos que genero son el resultado de la actividad.Labor u oficio que desempeño, y autorizo su verificacion ante cualquier persona natural, juridica,privada o publica.

Firma del Afiliado

Recibido por COMFACESAR

CC:

ESPACIO PARA COMFACESAR

OBSERVACIONES

## SERVICIOS A LOS QUE TIENEN DERECHO LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES

### Independiente aportante del 0,6%:

1. Recreación.
2. Turismo.
3. Capacitación

### Independiente aportante del 2%:

1. Recreación.
2. Turismo.
3. Capacitación
4. Educación

5. Los afiliados Independientes no tienen derecho a cuota monetaria, La categoría de afiliación es la B, Según lo establecido en la circular única de la Supersubsidio.

## REQUISITOS PARA AFILIACION DE TRABAJADORES INDEPENDIENTES

1. Diligenciar el formulario de afiliación (se encuentra disponible en la página web [www.comfacesar.com](http://www.comfacesar.com))
2. Fotocopia del documento de identidad.
3. Certificado de paz y salvo si se encontraba afiliado a otra caja de compensación.
4. Certificado afiliación de la EPS o fondo de pensión

## REQUISITOS PARA AFILIAR GRUPO FAMILIAR

### CONYUGES

- Fotocopia del documento de identidad del cónyuge o compañero permanente. (Si es por primera vez) Presentar la constancia de Trabajo (si este labora).
- Registro Civil de Matrimonio o Formato declaración juramentada establecida por el Ministerio de Trabajo (Se encuentra en la página Web [www.comfacesar.com](http://www.comfacesar.com))
- En caso de que el compañero permanente sea pensionado, anexar certificado de la mesada pensional.
- Si el afiliado es extranjero deberá presentar copia del documento válido de identificación para extranjero.

**Nota:** En caso de retirar al cónyuge o compañera permanente se debe anexar documento en el que conste, cesación de efectos civiles del matrimonio o liquidación de la sociedad conyugal o unión marital de hecho.

### HIJOS

- Tarjeta de identidad a partir de los 7 años. Si la fecha del registro civil de nacimiento es posterior al año 2005 o el Número Único de Identificación Personal- NUIP es alfanumérico, la caja actualizará el tipo de documento de identidad.
- Registro civil de los niños con parentesco que incluya número de identificación y el nombre de los padres. (Si es por primera vez).
- Diligenciar el formato establecido por el Ministerio de Trabajo de declaración juramentada. (Se encuentra en la Página Web [www.comfacesar.com](http://www.comfacesar.com))
- Si tiene hijos inválidos o de capacidad física disminuida, debe presentar certificado de discapacidad de acuerdo con las directrices expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad de haga sus veces (Resolución 113 de 2020).
- Presentar la constancia de trabajo del cónyuge (si este labora)

**Nota:** A partir de los doce años se debe presentar certificado de estudio emitido por la institución educativa debidamente aprobada, el comprobante de pago y legalización de la matrícula, o el último boletín de notas del período lectivo correspondiente.

### PADRES DEL TRABAJADOR (Mayor de 60 años)

- Copia del documento de identidad del padre y/o madre o documento válido de identificación para extranjero. (Si es por primera vez).
- Registro civil de nacimiento del trabajador con parentesco que incluyan número de identificación y el nombre de los padres. (Si es por primera vez).
- Tramitar el formato establecido por el Ministerio de Trabajo, donde declare bajo juramento que los padres no reciben salario, renta ni pensión, ni están recibiendo subsidio familiar por otra Caja de Compensación y se evidencie la dependencia económica. Este formato debe estar firmado por el trabajador y los padres(s) (Se encuentra en la página Web [www.comfacesra.com](http://www.comfacesra.com))
- Certificado de la EPS donde conste el tipo de afiliación como beneficiario del trabajador o si está en el régimen subsidiado en salud presentar certificado.
- Si tiene padres inválidos o de capacidad física disminuida, debe presentar Certificado de discapacidad expedido por las IPS autorizadas por las Secretarías de Salud o las entidades que hagan sus veces o las Juntas Regionales de Calificación y/o administradoras de Riesgos Laborales.

**Nota:** Para los padres menores de 60 años en condición de discapacidad se deben presentar los mismos documentos.

**HIJASTROS**

- Copia del documento de identidad del trabajador y/o madre o documento válido de identificación para extranjero.
- Copia de documento de identidad de la madre y/o padre biológico (a).
- Registro civil del beneficiario con parentesco.
- Certificado de escolaridad para los beneficiarios a partir de los 12 años de edad.
- Certificado de la entidad promotora de salud EPS que acredite el grupo familiar unificado o la custodia en cabeza del padre o madre que lo aporta al hogar.
- Diligenciar el formato establecido por el Ministerio de Trabajo de declaración juramentada.
- En caso que el padre y/o madre biológica este fallecido debe anexar registro de defunción.

**HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES (Ambos Padres)**

- Registro civil de nacimiento del afiliado y del hermano (a) que incluya el número de identificación y el nombre de los padres. (Si es por primera vez).
- Registro civil de defunción del padre y madre.
- Certificado de escolaridad para los beneficiarios a partir de los 12 años de edad.
- Diligenciar el formato establecido por el Ministerio de Trabajo de declaración juramentada.
- Si el o los hermanos tienen condición de discapacidad, debe presentar Certificado de discapacidad expedido por las IPS autorizadas, por las Secretarías de Salud o las entidades que hagan sus veces o las Juntas Regionales de Calificación y/o administradoras de Riesgos Laborales.