

PASOS PARA AFILIAR A TRABAJADORES INDIVIDUAL POR MEDIO DE LA WEB

INFORMACIÓN IMPORTANTE

Para afiliar al trabajador la empresa tiene que estar afiliada
La empresa tiene que tener el correo actualizado en COMFACESAR (En caso de no estar actualizado el correo, comunicarse al correo:auxiaportes@comfacesar.com) Teléfono:318 270 4747- 605 585 6416

Para realizar el proceso de afiliación debe de seguir los siguientes pasos

- Ingresar a www.comfacesar.com
- Zona transaccional
- Afiliaciones web

ZONA TRANSACCIONAL

- EMPRESA
- AFILIACIONES WEB
- TRABAJADORES
- PROVEEDORES
- CONSEJO DIRECTIVO
- PROFESORES COLEGIO
- EDUCACIÓN CONTINUADA
- PADRE DE FAMILIA COLEGIO
- INSTITUTO TÉCNICO
 - CENTRO EDUCATIVO INSTECOM
- BIBLIOTECA
- COMFACESAR EDUCA
- ALIADOS



CON LA INICIATIVA "UNIFORMANDO SONRISAS", COMFACESAR OBTUVO RECONOCIMIENTO EN LA MÁXIMA CATEGORÍA DEL CONGRESO NACIONAL DE INNOVACIÓN DE LA SUPERSUBSIDIO



SUPERAMOS LAS 600 INTERVENCIONES EN JORNADAS DE SALUD Y BIENESTAR

Ver más noticias

1	<text></text>	
	Señor empresario, si ya se encuentra afiliado a Conflocarar solicite la clave, de lo contrano registrese aquí Por favor utilizar Google Chrone C Coneda se deve?	•
2	Formulario de solicitud de clave	
	Tipo Documento Número Betecone Correo Electónico Enali Accepte Aqui Créminos y condiciones	
•	© 2024 COMFACESAR PRX. 6036857777 atencionalusaanagecontribuesar com Valledapar (Osan) - Columbia	
3	Ingresar datos de la empresa y registrarse	
	Tipo Documento Número	

Acepte Aqui Términos y condiciones Registrarse



	Seleccione la p	Seleccione la pestaña + nuevo				
	Consultas Consultas	Trabajador • Novementes - Antacion d n Trabajador • KNARKE • KNARKE • Contraction d • Contraction d	e Trabajador 100 FECHA DE SOLICITA Distemas y Soluciones Integra			
						•
8	Se registra la ir	nformación solicii	tada y cli	c en guarc	dar	
	Afiliacion Trabajador				× c	
	Tipo Documento*	Numero de Identificación*	Fe	cha Expedición [*]		
	CEDULA CIUDADANIA	~				
	CEDULA CIUDADANIA Primer Apellido* St	egundo Apellido Primer	r Nombre [®]	Segundo Nombre		
	CEDULA CIUDADANA Primer Apalido* Si	egundo Apellido Primei	r Nombre [*]	Segundo Nombre		
	CEDULA CIUDADANIA Primer Apellido* Si Fecha Nacimiento*	v Primei Regundo Apelido Primei Ciudad Nacimiento*	r Nombre*	Segundo Nombre		
	CEDULA CIUDADANIA Primer Apellido* Fecha Nacimiento*	Cludad Nacimiento*	r Nombre*	Segundo Nombre		
	CEDULA CIUDADANA Primer Apellido* Si Fecha Nacimiento* Estado Civii*	Cludad Nacimients* Cludad Nacimients* Cludad Nacimients* Cabeza Hogar*	r Nombre*	Segundo Nombre	Agente Virtual	
	CEDULA CIUDADANIA Primer Apellido Settado Cive SoLTERO	Cludad Nacimiento® Cludad Nacimiento® Cludad Nacimiento® Cabeza Hogan NO	Cé Vombre ⁴	Segundo Nombre	Agente Virtual	
~.	CEDULA CIUDADANIA Primer Apeliido Fecha Nacimiento Estado Cive SOLTERO Ocupación	Cludad Nacimiento® Cludad Nacimiento® ValLEDUPAR Clabeza Hogat® NO	Cê Vombre V Mu V ación Sexual	ASCULINO ASCULINO ARECULINO De Residencia	Agente Virtual	
•	CEDULA CUDADANIA Primer Apellido Fecha Nacimiento Estado Civit SOLTERO Ocupación		Nombre [®]	segundo Nombre	Agente	
•	CEDULA CUDADANIA Primer Apellico* Fecha Nacimiento* Estado Civit* SOLTERO Ocupación*		Nombre*	AASCULINO AASCULINO AASCULINO AASCULINO AALLEDUIPAR	Agenta Vertua	
•	CEDULA CUDADANIA Primer Apellido* Fecha Nacimiento* Estado Civit* SOLTERO Ocupación*		Nombre*	segundo Nombre	Virtua Virtua	
•	CEDULA CUDADANIA Primer Apellido Fecha Nacimiento Estado Civit SOLTERO Ocupación		Nombre*	segundo Nombre	Agente	
	CEDULA CUDADANIA Primer Apelido* Fecha Nacimiento* Estado Cive* SOLTERO Ocupación*		Nombre*	AASCULINO AASCULINO AASCULINO AASCULINO AASLEOUPHR AULEOUPHR	Agente Virtual	
•	CEDULA CUDADANIA Primer Apellico* Fecha Nacimiento* Estado Civit* SOLTERO Ocupación*		Nombre*	ANGCULINO ANGCULINO ANGLEDUPNR ALLEDUPNR ANGLEDUPNR ANGLEDUPN	Agente Virtual	

	Capacidad Trabajo*	tipo discapacidad	Nivel Educacion*	c.
	NORMAL	·	SECUNDARIOS	<u> </u>
	Ubicación Geográfica*	Núme	ro De Horas Trabajadas En El Mes [*]	
	RURAL.	~ 240		
	Vivienda*	Tipo Afiliados*	Profesion*	
	NO APLICA	✓ DEPENDIENTE	✓ ARCHIVISTA	
	Cargo u Oficio en La Empresa*	Dirección Donde Labora*	Municipio Donde Labora*	
		valledupar	VALLEDUPAR	
	Ubicación Geográfica Donde Labora*			Agente Virtual
	URBANO	v		
	D. Para compartir mis datos personales mi propia conveniencia o para colabi lo son temas legales o de carácter tri E. Autorizo que mis datos personales e	s, con autoridades nacionales o extranjer: orar con gobiernos extranjeros que requi ibutario.	as cuando la solicitud se base en razones legales, procesales, para ran la información, fundamentados en causas legítimas tales como	
	autorizados y, solamente, cuando el DECLARO BAJO JURAMENTO QUE Autoriza	stén disponibles en Internet u otros medi acceso sea técnicamente controlable. E LA INFORMACIÓN ANTERIOR RELAC	os de divulgación o comunicación masiva para mí y para los tercero IONADA ES EXACTA Y VERIDICA	is Agente Virtual
	autorizados y, solamente, cuando el DECLARO BAJO JURAMENTO QUE Autoriza	stén disponibles en Internet u otros medi acceso sea técnicamente controlable. E LA INFORMACIÓN ANTERIOR RELAC	os de divulgación o comunicación masiva para mí y para los tercero DIONADA ES EXACTA Y VERIDICA	is Agente Virtual
9	autorizados y, solamente, cuando el DECLARO BAJO JURAMENTO QUE Autoriza SI SI Después de gue terminar processo Afilacion T Dasboard Dasboard Comunas	estén disponibles en internet u otros medi acceso sea técnicamente controlable. E LA INFORMACIÓN ANTERIOR RELAC ardar, seleccion o Tabajador 4 Movementos - Atliance de Trabajador	es de divulgación o comunicación masiva para mí y para los tercero HONADA ES EXACTA Y VERIDICA	Agente Virtual

	•	
	Haga clic en descargar tormulario y lo debe adjuntar nuevamente,	
	también debe adjuntar documento de identidad del trabajador	
	DO SERVIACIÓN PECHA DEL SEGUIRIENTO	
	Descargar Formulario y Adjuntar nuevamente (No es necesario diligenciar)	
-		
	FORMULARIO AFILIACION Buscar Adjuntat	
	Objecto	
	DOCUMENTO DE DENTIDAD Onligente Seleccione Archivo Biuscar Adjuntate	
	TARJETA DE IDENTIDADA PARTIR 7 ANOS O CEDULA CIUDADAMAA PARTIR 18 ANOS APLICA SOLO PARA HUOS AFILADOS Seleccione Archivo Buscar Q Agento Victual	
)
	Después de adjuntar los documentos, haga clic	
	en Enviar Solicitud	
	TARCE TA DE IDENTILIARIA PARTI IR / ANUS U CEDULA CIDUALUNIRA PARTI IR TRANDS APTICA SOLU PARA HILOS APTICADOS Selectore Archivo Buscar Adjuntant	
	Enviar Radicado	
	Esta opcion envia la radicacion a la caja para su verificacion	
	Enviar Solicitud Agente	
_		
	Descargar Formulario y Adjuntar nuevamente (No es necesario diligenciar)	
	ARCHIYOS A ADJUNTAR	
	TARIETA DE IDENTIDAD A PARTIR 7 ANOS O GEDULA CIUDAD	
	Esta seguro de enviar a verificacion?	
	Envisz Padicado	
	Entra proion envia la radicación a la caja pa	
	Agente Vitual	
	Enviar Solicitud Campos Incorrectos	
	Click Para Ocultar	
)



En caso de ser rechazada su solicitud, debe realizar nuevamente el proceso de afiliación de trabajador