

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES INDEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes



Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación como Trabajador independiente con beneficiarios.

CIUDAD	<input type="text"/>	FECHA	Día	Mes	Año	Uso Exclusivo de Comfaboy:
Aportante del	0,6 % <input type="checkbox"/>	2 % <input type="checkbox"/>	de los ingresos mensuales			Código Aportante:

I. DATOS DEL TRABAJADOR:										
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRES:			C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> P.E.P. <input type="checkbox"/> P.P.T. <input type="checkbox"/>			
DIRECCIÓN RESIDENCIA:		CIUDAD RESIDENCIA:		DEPARTAMENTO:		No. DOCUMENTO:				
CORREO ELECTRÓNICO:										
FECHA DE NACIMIENTO:	DÍA	MES	AÑO	SEXO	M	F	OTRO	INGRESO MENSUAL \$:		
NÚMERO DE CELULAR:										
A QUÉ ACTIVIDAD SE DEDICA (DEBE SER IGUAL A LA DEL RUT):										
DECLARO QUE LA FUENTE DE MIS INGRESOS PROVIENE DE:										
MANIFIESTO QUE ESTUVE AFILIADO A OTRA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR: Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>										
ESTADO CIVIL:		SOLTERO <input type="checkbox"/>		CASADO <input type="checkbox"/>		UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/>		SEPARADO <input type="checkbox"/>		VIUDO <input type="checkbox"/>
NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA <input type="checkbox"/>		SECUNDARIA <input type="checkbox"/>		TÉCNICO <input type="checkbox"/>		TECNOLÓGICO <input type="checkbox"/>		PREGRADO <input type="checkbox"/>		POSTGRADO <input type="checkbox"/>
TIENE VIVIENDA PROPIA? Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Sector de la Vivienda:		URBANA <input type="checkbox"/>		RURAL <input type="checkbox"/>				
Ha recibido subsidio de vivienda de interés social de COMFABOY, y/o otra entidad? Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>										

II. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERA(O) ACTUAL									
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRES:			C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> P.E.P. <input type="checkbox"/>		
DIRECCIÓN		CIUDAD		DEPARTAMENTO		No. DOCUMENTO:			
TRABAJA: Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA:		SALARIO MENSUAL:		CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADO			
CONVIVE: Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									

III. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO																		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO		DOCUMENTO IDENTIDAD	FECHA NACIMIENTO			PARENTESCO				NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE BIOLÓGICO DIFERENTE A TRABAJADOR (3°)				
				M	F		Tipo (1°)	NÚMERO	Día	Mes	Año	HIJO	HIJASTRO		HERMANO	PADRE	GRADO ESCOLARIDAD (2°)	

1o. INDIQUE EL NÚMERO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS: CC (Cédula de Ciudadanía) CE (Cédula de Extranjería) TI (Tarjeta de Identidad) PEP (Permiso Especial de Permanencia) NUIP (Número Único de Identificación Personal)
 2o. INDIQUE GRADO DE ESCOLARIDAD CON LAS SIGLAS: N (Ninguna), P (Primaria), B (Bachillerato), T (Técnico), PR (Profesional), O (Otro)
 3o. REGISTRE EL NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICO DE LOS HIJOS DIFERENTE AL TRABAJADOR APORTANTE.

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	
<p>La Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY, identificada con el NIT. 891800213-8 domiciliada y ubicada en Tunja - Colombia en la dirección carrera 10 # 16-81, teléfono 608 744 1515 extensión 1220 y página web: www.comfaboy.com.co, declara que como responsable de la información protege los datos suministrados por afiliados, colaboradores, proveedores, terceros, usuarios y otros interesados, en virtud de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, su Decreto reglamentario 1377 de 2013, e informa a éstos que los datos personales serán utilizados en los términos dados en la autorización por su titular.</p> <p>Autorizo a COMFABOY, sobre la cual manifiesto conocer que cuenta con la prestación de servicios de vivienda, salud, educación y cultura, recreación y turismo, crédito social, aportes y subsidio y mecanismo de protección al cesante, para cumplir con las finalidades y las funciones asignadas establecidas en la normatividad, para que en el desarrollo de las mismas se sirva: recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mí, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a las personas jurídicas en las cuales tengan participación accionaria o de capital o entidades vinculadas, a sus aliados comerciales estratégicos, para que éstos sean incorporados en una base de datos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios, y en especial para el envío de eventos, campañas, promociones o concursos de carácter comercial y publicitario, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios o investigaciones de mercado, realizar la preinscripción o inscripción al listado de proveedores y la comercialización de servicios y productos. Se informa que la base de datos en la que se encuentran sus datos personales es tratada cumpliendo con las medidas de seguridad definidas en la política de tratamiento de datos responsabilidad de COMFABOY. Las anteriores finalidades se podrán realizar a través de medios físicos, electrónicos o telefónicos. Por lo anterior, autorizo el envío de comunicaciones utilizando mis datos de contactos, tales como: Número de teléfono móvil, correo electrónico, redes sociales, dirección de correspondencia, teléfonos fijos, o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología.</p> <p>Usted podrá consultar la "Política Tratamiento de Datos Personales" en www.comfaboy.com.co. Para resolver dudas e inquietudes relacionadas con el tratamiento de los datos, presentar sus solicitudes y/o ejercer sus derechos puede escribirnos al correo protecciondatos@comfaboy.com.co, o hacerlo en cualquiera de nuestras sedes. Así mismo, COMFABOY le informa que sus derechos como titular de datos personales son: (I) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento, (II) Conocer, actualizar y rectificar su información frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento esté prohibido o no haya sido autorizado, (III) Solicitar prueba de la autorización otorgada, (IV) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente, (V) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, siempre que no exista un deber legal o contractual que impida eliminarlos, (VI) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Leído lo anterior, declaro ser el titular de la información, Al diligenciar y firmar este formulario autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada a COMFABOY, para el tratamiento de los datos personales suministrados por mi persona dentro de las finalidades legales, contractuales, comerciales aquí contempladas, indicando que es completa, confiable, exacta y verídica.</p>	
FIRMA DEL TRABAJADOR ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY	
Observaciones:	Cantidad de Folios:
RECIBIDO	



APORTES Y DERECHOS

Según lo dispuesto en la Ley 789 del 2002, Artículo 19, los trabajadores independientes pueden afiliarse a las Cajas de Compensación Familiar, cancelando aportes sobre la misma base de cotización que realizan en salud y pensión.

- El trabajador independiente que aporte el **0.6%** tiene derecho únicamente a los servicios de capacitación, recreación, turismo social.
- El trabajador independiente que aporte el **2%** tendrá derecho a todos los servicios que brinda COMFABOY (Excepto la cuota monetaria).

Atendiendo lo dispuesto en el artículo 7 del decreto 827 del 2003, la categoría para la prestación de servicios de los trabajadores independientes es la B.

Para tener derecho a los servicios debe estar al día en el pago de los aportes.

DOCUMENTOS REQUERIDOS APORTANTE

- Carta de solicitud con nombre completo del solicitante, domicilio, identificación, lugar de residencia, valor mensual de ingresos, 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.
- Fotocopia del Rut (actualizado)
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía
- Fotocopia último pago al Sistema de Seguridad Social: Salud y Pensión

REQUISITOS GENERALES

Anexe los documentos requeridos para cada caso (No se aceptan documentos con enmendaduras y que no sean legibles).

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (a) cónyuge o compañero (a).
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre Declaración Conjunta de Convivencia, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (a) cónyuge o compañero (a).
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre Declaración Conjunta de Convivencia. Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Registro Civil de nacimiento de los Hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin autenticar. Además la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años y fotocopia Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del cónyuge.
- Constancia Laboral del cónyuge o declaración de dependencia económica de los hijastros: Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Partida de Matrimonio. Si es unión libre Declaración Conjunta de Convivencia, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Registro Civil de nacimiento de los Hijastros, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin autenticar. Además, la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años y Fotocopia Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años.
- Documento de la custodia legal emitida por la correspondiente entidad competente (I.C.B.F.C. Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).
- Copia de la cédula de ciudadanía, de la madre o el padre biológico o número del documento de identidad legible inscrito en el registro civil.
- Dependencia económica: Utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- En caso de custodia compartida, certificación laboral de la madre o padre biológicos, según sea el caso, sobre ingresos y certificación si recibe o no subsidio por el mismo hijastro.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS:

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía de la madre o padre del menor.
- Registro Civil de los Hijos, demostrando parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin autenticar. Además la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años y Fotocopia Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años.
- Documento de la custodia legal emitida por la correspondiente entidad competente (I.C.B.F.C. Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).
- Demostrar la separación anexando escritura pública o sentencia judicial de liquidación conyugal. Las uniones maritales cuya duración sea menor de dos años debe presentar la declaración conjunta de los compañeros permanentes, utilizando el formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Trabajador soltero Manifestación del estado civil, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.

PADRES A CARGO

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del padre o madre.
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin autenticar.
- Manifestación de dependencia económica rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo Padre o Madre deben ser mayores de 60 años, si es menor debe tener capacidad física disminuida y debe probarse mediante Certificado del médico de la EPS donde conste la discapacidad, indicando tipo de discapacidad.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador: utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con No. Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin autenticar.
- Registro Civil de nacimiento del hermano para acreditar parentesco y edad, legible. Además, la Tarjeta de identidad para mayores de 7 años y fotocopia Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años.
- Registro civil de defunción de los padres.
- Para hermanos con discapacidad: Certificado médico donde conste la discapacidad, indicando tipo de discapacidad.

Nota: La firma del formulario debe ser la original del aportante, no se aceptan imágenes.