



Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

Afiliación de Trabajadores y/o personas a cargo

Reingreso Trabajadores

Número de Personas a Cargo _____

I. DATOS DEL EMPLEADOR

Cód: AC-SUB-F023 Versión: 12

NUMERO DE IDENTIFICACION	TIPO DE IDENTIFICACION	C.C. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	PASAPORTE <input type="checkbox"/>	PEP <input type="checkbox"/>
NOMBRE O RAZON SOCIAL					

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NUMERO DE IDENTIFICACION	TIPO DE IDENTIFICACION	C.C. <input type="checkbox"/>	T.I. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	PASAPORTE <input type="checkbox"/>	PEP <input type="checkbox"/>
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	
ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	BARRIO	DIRECCION DE RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA
Heterosexual <input type="checkbox"/>	HOMBRE <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				AAAA MM DD
Homosexual <input type="checkbox"/>	MUJER <input type="checkbox"/>	PAIS _____				
Bisexual <input type="checkbox"/>	INDET. <input type="checkbox"/>					
CORREO ELECTRONICO PERSONAL:			CORREO ELECTRÓNICO CORPORATIVO			TELEFONO RESIDENCIA

NIVEL DE ESCOLARIDAD	BASICA ADULTOS <input type="checkbox"/>	PRIMERA INFANCIA <input type="checkbox"/>	POSGRADO/MAESTRIA <input type="checkbox"/>	SOLTERO(a) <input type="checkbox"/>	DIVORCIADO(a) <input type="checkbox"/>	TIPO DE VIVIENDA	CASA LOTE <input type="checkbox"/>	TENENCIA DE VIVIENDA: PROPIA <input type="checkbox"/>	FINANCIADA <input type="checkbox"/>		
PREESCOLAR <input type="checkbox"/>	SECUNDARIA <input type="checkbox"/>	SECUNDARIA ADULTOS <input type="checkbox"/>	TECNICA/TECNOLOGICO <input type="checkbox"/>	NINGUNA <input type="checkbox"/>	ESTADO CIVIL:	UNION LIBRE <input type="checkbox"/>	SEPARADO(a) <input type="checkbox"/>	ARRENDADA <input type="checkbox"/>	VIVE CON FAMILIARES <input type="checkbox"/>		
BASICA <input type="checkbox"/>	MEDIA <input type="checkbox"/>	MEDIA ADULTOS <input type="checkbox"/>	PROFESIONAL UNIVERSITARIO <input type="checkbox"/>		CASADO(a) <input type="checkbox"/>	VIUDO(a) <input type="checkbox"/>	CASA <input type="checkbox"/>	APARTAMENTO <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>		
CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA						
AAAA MM DD											
FACTOR DE VULNERABILIDAD	DESPLAZADO <input type="checkbox"/>	VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO (NO DESPLAZADO) <input type="checkbox"/>	DESMOVILIZADO O REISERTADO <input type="checkbox"/>	HIJO(AS) DE DESMOVILIZADOS O REISERTADOS <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 CONDICION DE DISCAPACIDAD <input type="checkbox"/>	POBLACION MIGRANTE <input type="checkbox"/>	EJERCICIO DEL TRABAJO SEXUAL <input type="checkbox"/>	NO APLICA <input type="checkbox"/>
PERTENENCIA ETNICA	AFROCOLOMBIANO <input type="checkbox"/>	COMUNIDAD NEGRA <input type="checkbox"/>	PALANQUERO <input type="checkbox"/>	INDIGENA <input type="checkbox"/>	RAIZAL DEL ARCHIPELAGO DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA <input type="checkbox"/>	ROOM/GITANO <input type="checkbox"/>	NINGUNO DE LOS ANTERIORES <input type="checkbox"/>				

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

NUMERO DE IDENTIFICACION	TIPO DE IDENTIFICACION	C.C. <input type="checkbox"/>	T.I. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	PASAPORTE <input type="checkbox"/>	C.D. <input type="checkbox"/>	PEP <input type="checkbox"/>	EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		MUNICIPIO DE RESIDENCIA			
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	EMPRESA DONDE TRABAJA		NIT.	RECIBE CUOTA MONETARIA	SUELDO BASICO		CELULAR		
AAAA MM DD	HOMBRE <input type="checkbox"/>				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
					CAJA ? _____					

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos, Hermanos, Hijastros, Dependiente por Custodia)

Numero del Documento de Identidad de las Personas a cargo	Tipo Documento	SEXO	NOMBRE COMPLETO Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS A CARGO				Fecha de Nacimiento			Parentesco				Municipio de Residencia de la persona a cargo	Condición de Discapacidad	Grado Escolaridad	
			H	M	I	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Año	Mes	Día	Hijos				Padres

Con mi firma que aparece dentro del presente documento, de manera previa, expresa e inequívoca autorizo a CAJASAN el tratamiento de mis datos personales (o el tratamiento de los datos personales del menor de edad o persona en condición de discapacidad que represento) aquí consignados, para que sean almacenados, usados y puestos en circulación o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de la Información que la Corporación ha adoptado y que se encuentra publicada en la página web www.cajasan.com que declaro conocer y por ello estar informado de la finalidades de dicho tratamiento, por estar en ella consignado. También declaro que he sido informado que, para el ejercicio de mis derechos, podré dirigirme ante la Corporación a través del correo electrónico proteccion.datos@cajasan.com, las líneas telefónicas 018000972021 o 6434444 Ext.4328, a través de la página web www.cajasan.com vínculo Contáctenos o mediante comunicación escrita remitida a la oficina de atención al usuario, Carrera 27 No. 61-78, Sede Administrativa en Bucaramanga -Primer Piso.

Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles como datos de salud, biométricos o de menores de edad, entre otros, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

Firma del Trabajador - C.C. No. _____

Firma y Sello de la Empresa

Para uso exclusivo de Cajasan - número de documentos aceptados.

Registro Civil	Declaración Juramentada	Partida de Matrimonio	Certificado Escolaridad	Certificado EPS padres	Certificado Discapacidad	Fotocopia de la Cédula	Certificación Salarial	Tarjeta de Identidad	Certificación Custodia	Certificación Defunción
----------------	-------------------------	-----------------------	-------------------------	------------------------	--------------------------	------------------------	------------------------	----------------------	------------------------	-------------------------

FIRMA Y SELLO RECIBIDO POR CAJASAN

Asesor

Municipio

OBSERVACIONES: _____

CAJASAN le hará llegar a través de su empresa LA TARJETA MULTISERVICIOS, la cuál le permite identificarse y acceder a la Cuota Monetaria y todos los servicios. La tarjeta permanece vigente incluso si cambia de empleador.

Nomenclatura: C.C.: Cedula Ciudadanía / T.I.: Tarjeta Identidad / C.E.: Cedula Extranjería / C.D.:Carnet Diplomático / PEP: Permiso Especial de Permanencia

DOCUMENTOS A ANEXAR AFILIACION TRABAJADORES

El Subsidio familiar en dinero denominado cuota monetaria se paga mensualmente a los trabajadores por cada una de las personas que tengan a su cargo con derecho al mismo. Tienen derecho a la cuota monetaria en dinero los trabajadores al servicio de los empleadores, siempre y cuando reúnan los siguientes requisitos:

- Remuneración mensual, fija o variable que no sobrepase cuatro (4) veces el salario mínimo legal vigente.
 - Si el ingreso del afiliado y su cónyuge o compañero supera seis (6) salarios mínimos legales vigentes ninguno recibirá cuota monetaria.
 - Sólo se pagará cuota monetaria a uno de los dos padres, si sumadas las remuneraciones de ambos no superan los seis salarios mínimos legales vigentes.
- Haber laborado un mínimo de 96 horas durante el respectivo mes.
- Tener personas a cargo que den derecho a recibir esta prestación.

PERSONAS A CARGO CON DERECHO A SUBSIDIO FAMILIAR EN DINERO O CUOTA MONETARIA:

- Los hijos legítimos o extramatrimoniales desde el momento de su nacimiento y adoptivos e hijastros desde que se adquiere tal calidad hasta los 18 años, inclusive.
- Los hermanos huérfanos de padres que convivan y dependan económicamente del trabajador y que cumplan con las condiciones establecidas.
- Los padres mayores de 60 años o que teniendo menos de esta edad demuestren que son inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar y se encuentren a cargo del trabajador, siempre y cuando ninguno de los dos padres reciba renta, pensión ni salario.

Nota: Si alguno de los padres del trabajador recibe renta salario o es pensionado, no podrá recibir subsidio familiar (Art. 3 parágrafo 1. numeral 3 Ley 789 de 2002).

Si el trabajador labora en más de una empresa se tendrá en cuenta la sumatoria de los salarios recibidos con cada empleador para efectos del pago de la Cuota Monetaria. (Art. 20 Ley 21/1982) (Art. 58 d.r. 341/88).

Según la circular 15 de 2003, los dineros que se reconocen a través del subsidio familiar no pertenecen al trabajador sino al núcleo familiar y en especial al sostenimiento y formación de las personas que dan derecho a su reconocimiento. El subsidio familiar se paga al cónyuge a cuyo cargo está la guarda y sostenimiento de los hijos, si la guarda está a cargo de ambos se prefiere la madre.

CAUSALES DE DEVOLUCION

Antes de entregar el formulario debidamente diligenciado revíselo y cerciórese de que no le falte ningún campo por diligenciar, documento por adjuntar, su firma o la firma y sello del empleador.

- Si algo falta, no podremos recibirle el formulario, ni tramitarle su afiliación hasta que toda esta información este completa.
- Documentos no legibles o con enmendaduras no son válidos y serán devueltos inmediatamente.
- Si el empleador por el cuál se está afiliando el trabajador no se encuentra afiliado a CAJASAN.

CERTIFICADO ESCOLAR O BOLETIN DE NOTAS

Recuerde que por Ley si su hijo (a) tiene mas de 12 años debe presentar de forma anticipada, el certificado escolar o boletín de notas, tenga en cuenta:

- La intensidad horaria debe ser mínimo de 4 horas diarias, 80 horas mensuales.

PARA NUEVOS BENEFICIARIOS

Si un trabajador ya afiliado requiere afiliarse un nuevo beneficiario (s), debe diligenciar sus datos y anexar la respectiva documentación, sin relacionar los beneficiario(s) ya afiliado(s). En el cuadro adjunto encontrará los requisitos para la afiliación del trabajador y sus beneficiarios.

**Haga uso efectivo de la Cuota Monetaria esta NO constituye una cuenta de ahorro.
¡ No la acumule, reclámela mensualmente !**

Recuerde realizar la consulta a través de la página web www.cajasan.com del subsidio monetario próximo a vencer.

TRABAJADOR SOLTERO

- Cédula de Ciudadanía del Trabajador
- Formulario de Afiliación

TRABAJADOR CON CONYUGE SIN HIJOS

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía, si es por primera vez del trabajador y cónyuge.

TRABAJADOR CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNION

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía, si es por primera vez del trabajador y cónyuge
- Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente, si el (a) cónyuge no labora, diligenciar el formato de la declaración juramentada expedido por el Ministerio del Trabajo.
- Manifestación del estado civil: utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, preferiblemente con firma de la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario)
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

TRABAJADOR CON CONYUGE E HIJASTROS

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía, si es por primera vez del trabajador y cónyuge
- Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente, si el (a) cónyuge no labora, diligenciar el formato de la declaración juramentada expedido por el Ministerio del Trabajo.
- Declaración juramentada (Formato establecido por el Ministerio de Trabajo), manifestación de unión libre y dependencia económica de los hijastros.
- Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario)
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Custodia emitida por la correspondiente entidad competente (ICBF, Comisaría de Familia, Juzgado de Familia o Juzgado de Menores, Fiscalía).
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida, indicando tipo de discapacidad: no se debe exigir porcentaje.

TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía, si es por primera vez del trabajador.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario)
- Custodia o declaración juramentada, preferiblemente firmada por la madre, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS

- Nota:** Se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente la madre.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía, si es por primera vez del trabajador.
 - Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
 - Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario)
 - Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
 - Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

TRABAJADOR CON PADRES

- Documento de identificación del padre o madre, si es por primera vez.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco. Fotocopia simple, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- 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 del médico de la EPS donde conste el tipo de afiliación
- Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo.
- Si uno de los padres es fallecido, presentar registro civil de defunción de los padres.

TRABAJADOR CON HERMANOS HUERFANOS DE PADRES

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía, si es por primera vez del trabajador.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del hermano.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años. (No obligatorio para el pago del subsidio monetario)
- 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 para acreditar parentesco.
- Fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de nacimiento del hermano para acreditar parentesco y edad: fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.