



**FORMULARIO PARA INSCRIPCION, MODIFICACION Y TRASLADO
DE TRABAJADOR**

Version

1

F. Aprobación

28/04/2010

Código

FO-MSF-02

TIPO DE NOVEDAD Inscripción de trabajador Actualización de Información Traslado**Nº Radicación****Fecha Radicación**

DD

MM

AAAA

DATOS DEL EMPLEADOR

Nit del empleador

Nombre o Razón social

DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo de documento:

 C.C. T.I. C.E. R.C.

No.

Expedida en:

Primer Apellido

Segundo Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

Fecha Nacimiento**Lugar de Nacimiento**

DD

MM

AAAA

Departamento:

Municipio

Vereda:

Sexo

 M F

Estado Civil:

 Soltero(a) Viudo(a) Separado(a) Casado(a) Unión Libre Divorciado(a)

Salario

Fecha de

Ingreso

DD

MM

AAAA

Cargo que desempeña

Dir. Residencia

Departamento

Municipio

Vereda

Telefono/Celular

E-mail:

DATOS DEL EMPLEADOR ANTERIOR (En caso de Traslado)

Nombre o Razón social

NIT

DATOS DE LOS PADRES DEL TRABAJADOR**DATOS DEL PADRE** FALLECIDO

Tipo de documento:

 C.C. T.I. C.E. R.C.

No.

Expedida en:

Primer Apellido

Segundo Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

Fecha Nacimiento**Lugar de Nacimiento**

DD

MM

AAAA

Departamento:

Municipio

Vereda:

Dir. Residencia

Departamento

Municipio

Vereda

DATOS DE LA MADRE FALLECIDA

Tipo de documento:

 C.C. T.I. C.E. R.C.

No.

Expedida en:

Primer Apellido

Segundo Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

Fecha Nacimiento**Lugar de Nacimiento**

DD

MM

AAAA

Departamento:

Municipio

Vereda:

Dir. Residencia

Departamento

Municipio

Vereda

FIRMA Y SELLO DE EMPLEADOR

FIRMA DEL TRABAJADOR

ESPACIO RESERVADO PARA USO EXCLUSIVO DE COMFACOR

NIT EMPLEADOR

CEDULA DE TRABAJADOR

Fecha Radicación

Nº Radicación

DD

MM

AAAA

Nombre del Trabajador

Categoria

OBSERVACIONES

Firma y sello de recibido

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR

www.comfacor.com.co

Nit. 891080005-1

Cra 9 Nº 12 -01 Montería

E-mail: subsidio@comfacor.com.co

Telefono: 7835363 Ext.222-286-326

VER INSTRUCCIONES AL RESPALDO

RECOMENDACIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Diligencie completamente el formulario, preferiblemente en letra imprenta o a máquina, sin tachones ni enmendaduras.
 Escriba correctamente el número de identificación del trabajador y el NIT de la empresa.
 Antes de entregar el formulario, revise cuidadosamente la información suministrada y verifique que la documentación este completa.

INSTRUCCIONES

Cada uno de los ítems deberá ser diligenciado teniendo en cuenta las siguientes indicaciones:

TIPO DE NOVEDAD

Indique la utilización que le va a dar al formulario: Inscripción de trabajador si se va a afiliarse por primera vez a la Caja; Actualización de Información si va a solicitar la modificación o actualización de información propia del trabajador; y Traslado si se va a afiliarse pero ya estaba afiliado con otra empresa.

NOTA: Si su tipo de novedad es traslado, sólo debe diligenciar los ítems Datos del empleador (Nuevo empleador) y en el ítem Datos del Trabajador sólo diligencie sus nombre completos y cédula, y además, el nombre y Nit de la empresa con la que estaba trabajando.

DATOS DEL EMPLEADOR

Diligenciar en forma correcta la Razón Social y número del NIT de acuerdo con el registrado en COMFACOR.

DATOS DEL TRABAJADOR

La información correspondiente a este ítem se debe suministrar en forma completa.

DATOS DE LOS PADRES DEL TRABAJADOR

Diligencie los datos completos de sus padres, si alguno o ambos fallecieron marque con una X el campo "fallecido".

Nota: Si sus padres son mayores de 60 años debe diligenciar y autenticar el formulario para afiliación de padres mayores de 60 años.

DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR A ESTE DOCUMENTO

Anexar fotocopia de la cédula de ciudadanía del trabajador
 Si va a afiliarse a sus padres, anexar fotocopia de la cédula de ciudadanía de padres del trabajador.

PARA AFILIAR PERSONAS BENEFICIARIAS A CARGO:**1. PARA HIJOS E HIJOS ADOPTIVOS**

Formularios para inscripción de hijos, hijastros y hermanos huérfanos, certificado ante notario.
 Registro civil de nacimiento del hijo para acreditar parentesco.
 Certificado de escolaridad si son mayores de 12 años y menores de 19, expedido por Establecimiento Educativo oficialmente aprobado.

2. PARA HIJASTROS

Todos los detallados en el numeral 1 y anexar certificado de defunción del padre o madre según el caso.

3. PARA HERMANOS HUERFANOS

Todos los detallados en el numeral 1 y anexar certificado de defunción de los padres del trabajador.

4. PADRES MAYORES DE 60 AÑOS

Formularios para padres mayores de 60 años, certificado ante notario.
 Partida de bautismo o registro civil de nacimiento de aquel por el que solicite subsidio
 Registro civil de nacimiento del trabajador para demostrar parentesco
 Fotocopia de cédula de ciudadanía de los padres.

5. CONYUGE O COMPAÑERA

Formularios para conyuge o compañera(o), certificado ante notario.
 Registro civil de matrimonio del trabajador.

NOTA Casos Especiales

Si alguna(s) de las personas a cargo es mínusvalida, se debe demostrar incapacidad para estudiar o trabajar mediante certificado de invalidez que implique pérdida de más del 60% de su capacidad normal de trabajo. En dicho caso recibirán doble cuota de subsidio familiar.

CAUSALES DE RECHAZO

1. Formatos y/o documentos mal diligenciados, ilegibles, enmendados o incompletos.

Ítems: _____

2. Falta de documento soporte:

Identificación C.C. C.E. T.I. de: _____

Copia de registro civil de _____ que acredite parentesco.

Copia de partida o registro civil de matrimonio _____

Copia del acta o registro de defunción de _____

Copia de partida de bautizo de _____

Fotocopia de la cédula de ciudadanía del padre y/o madre _____

Certificado de escolaridad del presente año de _____

Certificado de supervivencia de padre y/o madre, actualizado _____

Certificado de invalidez de: _____

3. Aclarar fecha de retiro de la anterior empresa (en caso de traslado) _____

4. Otro: _____