comfacor Siempre a tu lado.	FORMULARIO PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES INDEPENDIENTES	Versión	1
		F. Aprobación	21/07/2011
		Código	FO-MSF-15

Nº Radicación

Fecha Radicación		
DD	MM	AAAA

DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo de documento: ☐ C.C. ☐ T.I. ☐ C.E.	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) ☐ Casado(a) ☐ Viudo(a) ☐ Unión Libre ☐ Separado(a) ☐ Divorciado(a)	Ingresos Promedio Mensuales $_____

Dir. Residencia	Departamento	Municipio	Vereda

Teléfono/Celular	E-mail:

DATOS DE CÓNYUGE

Tipo de documento: ☐ C.C. ☐ T.I. ☐ C.E.	No.	Expedida en:

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Salario $_____

DATOS DEL GRUPO FAMILIAR

APELLIDOS	NOMBRES	Documento Identificación		Sexo		Fecha de Nacimiento			Parentesco			Estudios
		Tipo	Número	M	F	DD	MM	AA	Hijo	Hno	Padre	

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE LOS DATOS CONTENIDOS SON EXACTOS

_____
FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

ESPACIO RESERVADO PARA USO EXCLUSIVO DE COMFACOR

CÉDULA	NOMBRE DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE	Fecha Radicación			Nº Radicación
		DD	MM	AAAA	

OBSERVACIONES	Firma y sello de recibido

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CÓRDOBA 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

LA AFILIACIÓN COMO TRABAJADOR INDEPENDIENTE NO DA LUGAR AL PAGO DE SUBSIDIOS EN DINERO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

comfacor Siempre a tu lado.

comfacor

Siempre
a tu lado.

RECOMENDACIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Diligencie completamente el formulario, preferiblemente en letra imprenta o a máquina, sin tachones ni enmendaduras.

Escriba correctamente el número de identificación y nombre del trabajador.

Antes de entregar el formulario, revise cuidadosamente la información suministrada y verifique que la documentación este completa.

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA AFILIACIÓN DE INDEPENDIENTES

1. Este formulario debidamente diligenciado
2. Fotocopia de los documentos de identificación, tanto del independiente como de las personas a cargo del mismo (hijos menores de 23 años, padres, cónyuge o compañero).
3. Fotocopia de la afiliación y último recibo de pago a la EPS y al Fondo de Pensiones, como trabajador independiente.

Señor Trabajador Independiente, para su comodidad contamos con sedes en diferentes municipios del departamento de Córdoba, a las cuales se pueden acercar a llevar todos los documentos y aclarar cualquier inquietud, estas son:

AYAPEL
Dir: Av. Simón Bolívar.
Tel: 770 661 22

BUENAVISTA
Dir: Calle 10 N°10-05
Tel: 771 21 13

CANALETE
Dir: Calle 1a y 2a Cra 2
Cel: 317 401 75 28

CERETÉ
Dir: Calle 8A N°15-53
Tel: 774 55 82

COTORRA
Dir: Calle 15 N°13A-254
Tel: 767 50 31

LORICA
Dir: Cra 23 Calle 4 Esquina Locales 1 y 2
Tel: 773 62 48

MONTELÍBANO
Dir: Cra 13 N°11H-60 B/ La Libertad
Tel: 772 03 81

PLANETA RICA
Dir: Calle 18 Cra 19 Esquina N°8-88
Tel: 776 90 39

PUERTO ESCONDIDO
Dir: Av. 20 de Julio
Cel: 317 642 08 17

PUERTO LIBERTADOR
Dir: Barrio La Gran Vía
Cel: 316 877 81 81

SAHAGUN
Dir: Cra 8 N°13-34
Tel: 759 90 43

SAN BERNARDO DEL VIENTO
Dir: Cra 7 N°7-45
Cel: 301 608 14 68

Comfacor es más!!