

NUMERO CONSECUTIVO

PARTE I: DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

1er. Apellido		2do. Apellido		1er. Nombre		2do. Nombre		
Tipo de Documento CC. <input type="checkbox"/> R. Civil <input type="checkbox"/> C. Ext. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> PSP. <input type="checkbox"/>				No.		Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>		Profesión
Estado Civil SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> UNION L. <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/>				Fecha de Nacimiento AAAA MM DD		Dirección Residencia		
Ciudad	Correo Electronico			Teléfono Fijo		Celular		
Nombre E.P.S.	NIT. E.P.S.	Valor Base Aportes E.P.S.	Nombre Fondo de Pensiones		Nit. Fondo de Pensiones	Valor Base Aportes Fondo Pensiones		

PARTE II: DATOS DE LOS BENEFICIARIOS

NOMBRE Y APELLIDOS (BENEFICIARIOS INCLUYENDO CONYUGE)	NUMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (BENEFICIARIOS)	TIPO DE DOCUMENTO	SEXO		FECHA DE NACIMIENTO			PARENTESCO									
			M	F	MES	DÍA	AÑO	Hijos	Hjast.	Cónyuge.	Madre.	Padre.	H.H.P.				
1.		C.C.-R.C.-T.I.C.E															
2.																	
3.																	
4.																	

* LA AFILIACIÓN COMO TRABAJADOR INDEPENDIENTE NO DA LUGAR AL PAGO DEL SUBSIDIO FAMILIAR EN DINERO.

<p>Declaración Jurada</p> <p>Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada, así como los documentos adjuntos es verídica y se entenderá presentada bajo la gravedad del juramento con su suscripción. Autorizo para que por cualquier medio se verifique los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, se apliquen las sanciones correspondientes.</p> <p>FIRMA DEL TRABAJADOR _____ C.C.</p>	<p>Autorización para uso de la información</p> <p>En mi calidad de trabajador, autorizo y acepto de manera voluntaria, previa y explicita, el uso y tratamiento de mis datos personales que suministro en este formulario o que suministre en documentos anteriores para afiliarme, en virtud de la función que le compete de administrar el Sistema del Subsidio Familiar, de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Caja de Compensación Familiar del Magdalena.</p> <p>SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/> _____ FIRMA DEL TRABAJADOR</p>
--	---

Fecha de recibido DÍA MES AÑO Fecha : DÍA MES AÑO

Firma del funcionario CAJAMAG

Firma del funcionario Autorizado CAJAMAG

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA AFILIACIÓN DE INDEPENDIENTES.

1. Formulario de afiliación debidamente diligenciado original y copia.
2. Manifestación del estado civil: utilizar formato de declaración juramentada establecido por el Ministerio del Trabajo y Cajamag en caso de unión libre, y casados copia de la partida de matrimonio.
3. Copia de las cédulas del trabajador y de su esposa (o) o compañera (o) permanente legibles.
4. Copia del último recibo de pago de la E.P.S. y del Fondo de Pensiones.
5. Copia del certificado de afiliación de la E.P.S. de él y personas a cargo permitidas.
6. Carta de compromiso para cancelar el 0.6% sobre 1 S.M.M.L.V y/o 2% sobre la base de 2 S.M.M.L.V.
7. Copia del RUT (actualizado de diciembre del año 2012 en adelante.)

DECLARACIÓN DE INGRESOS

1. Que mis ingresos mensuales ascienden a la suma de \$ _____, provenientes de mi trabajo como _____

MANIFESTACIÓN DE AFILIACIÓN A OTRA C.C.F.

1. Que en la actualidad no me encuentro afiliado a ninguna caja de compensación familiar del país.
2. Que estuve afiliado a _____ C.C.F., hasta el ____ de _____ de _____, en calidad de _____ (empleado o independiente)

HIJOS

- Registro Civil de Nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Constancia de estudio de los hijos mayores de 12 años, hasta 18 años, por establecimientos educativos aprobados o boletín de calificaciones.

HIJASTROS

- Registro Civil de Nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Constancia de estudio de los hijastros mayores de 12 años, hasta 18 años, por establecimientos educativos aprobados o boletín de calificaciones.
- Custodia expedida por autoridad competente (Juzgado de Familia- ICBF - Comisaría de Familia) según sea el caso.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRE Y MADRE

- Registro Civil del trabajador y de los hermanos huérfanos de padre y madre que demuestren parentesco sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Constancia de estudio de los hermanos mayores de 12 años, hasta 18 años, por establecimientos educativos aprobados o boletín de calificaciones..
- Registro de defunción de los padres.
- Formato de declaración juramentada de dependencia económica y/o convivencia, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo y Cajamag.

PADRES MAYORES DE 60 AÑOS

- Registro Civil de Nacimiento del trabajador con el nombre de los padres, fotocopia simple sin limite de fecha.
- Copia de la cedula de los padres del trabajador.
- Manifestación de dependencia económica rendida por el padre o madre, manifestando que no recibe pensión, salario, ni renta firmado por el trabajador y los padres, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo y Cajamag.

INVALIDEZ DE LAS PERSONAS A CARGO.

- Certificado del médico de la EPS o entidad competente, donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

NOTA:

- La afiliación del trabajador independiente no da lugar al pago de subsidio en dinero.
 - Si el ingreso base de cotización es menor a 2 S.M.M.L.V. el aporte será sobre el 0.6% solo podrá disfrutar de los servicios de capacitación, recreación y turismo.
 - Si el ingreso base de cotización supera los 2 S.M.M.L.V. el aporte será sobre el 2% sobre el total del ingreso, tendrá derecho a todos los servicios que ofrece la caja, excepto al pago del subsidio en dinero.
- * S.M.M.L.V.: Salario Mínimo Mensual Legal Vigente.

Fecha : DÍA MES AÑO

Firma del Filtro CAJAMAG