



SOLICITUD DE AFILIACIÓN DE PENSIONADO

Código

Tipo de solicitud

Afiliación de Pensionado Inscripción Personas a Cargo

1. DATOS PENSIONADO

Tipo y número de identificación				Fecha de expedición		Lugar de expedición		Fecha de nacimiento		Género	
CC	CE	TI	SC	DD/MM/AAAA				DD/MM/AAAA		F	M
PT	CD	RC									
Primer nombre				Segundo nombre		Primer apellido		Segundo apellido			
Estado Civil				Dirección residencia		Barrio		Municipio			
Casado		Divorciado									
Unión Libre		Separado									
Soltero		Viudo									
Teléfono				Celular		Nivel escolaridad*		Discapacidad			
								Si ¿Cual?			
								No			
Fondo de pensiones						Valor Mesada Pensional					
						\$					
Tipo de afiliación						Valor aporte		\$			
No Aportante		Fidelidad				Mesada menor o igual a 1,5 SMMLV - 0,6%		Primer periodo de aporte		AAAA-MM	
		No aportante - Ley 1643				Mesada mayor a 1,5 SMMLV - 0,6%					
						Aportes del 2%					

2. DATOS DEL CONYUGE O COMPANERO PERMANENTE

Tipo y Número de identificación				Fecha de expedición		Lugar de expedición		Fecha de nacimiento		Género	
CC	CE	TI		DD/MM/AAAA				DD/MM/AAAA		F	M
PT	CD	SC									
Primer nombre				Segundo nombre		Primer apellido		Segundo apellido			
Municipio y Departamento de residencia				Zona de residencia		Ocupación		Ingreso mensual			
				Urbana Rural		Empleado Pensionado Estudiante		\$			
						Independiente Desempleado					

3. DATOS DE PERSONAS A CARGO

Tipo* y Número de identificación		Primer nombre		Segundo nombre		Primer apellido		Segundo apellido		Fecha nacimiento		Género		Parentesco	
										DD/MM/AAAA		F	M		
Nivel escolaridad*		Discapacidad		Sí No		Municipio y Dpto Residencia		Zona residencia		U		R			
Tipo* y Número de identificación		Primer nombre		Segundo nombre		Primer apellido		Segundo apellido		Fecha nacimiento		Género		Parentesco	
										DD/MM/AAAA		F	M		
Nivel escolaridad*		Discapacidad		Sí No		Municipio y Dpto residencia		Zona residencia		U		R			
Tipo* y Número de identificación		Primer nombre		Segundo nombre		Primer apellido		Segundo apellido		Fecha nacimiento		Género		Parentesco	
										DD/MM/AAAA		F	M		
Nivel escolaridad*		Discapacidad		Sí No		Municipio y Dpto residencia		Zona residencia		U		R			
Tipo* y Número de identificación		Primer nombre		Segundo nombre		Primer apellido		Segundo apellido		Fecha nacimiento		Género		Parentesco	
										DD/MM/AAAA		F	M		
Nivel escolaridad*		Discapacidad		Sí No		Municipio y Dpto residencia		Zona residencia		U		R			
Tipo* y Número de identificación		Primer nombre		Segundo nombre		Primer apellido		Segundo apellido		Fecha nacimiento		Género		Parentesco	
										DD/MM/AAAA		F	M		
Nivel escolaridad*		Discapacidad		Sí No		Municipio y Dpto residencia		Zona residencia		U		R			

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES (TDP)

Al diligenciar este documento autorizo a la Caja de Compensación Familiar Comfenalco Santander, ubicada en la Avenida González Valencia No. 52-69 de Bucaramanga y con teléfono de contacto 607 6577000, para que recolecte, almacene, use, circule y/o suprima mis datos personales, consignados en este medio y en sus anexos, incluyendo el consentimiento para tratar datos sensibles aun conociendo que no estoy obligado a autorizar su tratamiento, con el fin de que sean consultados y reportados en centrales de riesgo, transmitidos y transferidos nacional e internacionalmente, usados para contactarme para adelantar gestiones de cobro y/o enviar mensajes publicitarios o comerciales, a través de los canales: correo electrónico, correspondencia, llamada telefónica, aplicaciones web y mensajes SMS; y en general para las demás finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información disponible en www.comfenalcosantander.com.co la cual declaro conocer y saber que en esta se especifican cuáles datos sensibles. Así mismo, conozco que como titular me asisten los derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos y revocar la autorización.

DECLARACION DE VERACIDAD DE LA INFORMACION (DVI)

Declaro, bajo la gravedad de juramento, que la información contenida en este formulario de afiliación en calidad de pensionado a la Caja de Compensación Familiar Comfenalco Santander, ha sido revisada por mí, y que los datos consignados son veraces, completos y corresponden a mi situación actual. Manifiesto que esta afiliación se realiza de manera voluntaria y que conozco y acepto las condiciones establecidas en la normatividad vigente del sistema del subsidio familiar, en particular lo dispuesto en la Ley 21 de 1982, la Ley 789 de 2002, y demás disposiciones aplicables. Soy consciente de que el suministro de información falsa, la omisión de hechos relevantes o el incumplimiento de los requisitos exigidos para la afiliación y permanencia en el sistema podrá generar la desafiliación inmediata, sin perjuicio de las sanciones legales que correspondan. Con esta declaración, asumo el compromiso de cumplir con las condiciones requeridas para mantener mi calidad de afiliado como pensionado, y de informar oportunamente cualquier cambio que afecte mi estado frente a la Caja de Compensación Familiar.

*Use estas tablas como guía			Radicación de documentos		Firma del pensionado		
Tipo de identificación		Nivel de escolaridad					
(TI) Tarjeta de Identidad (CC) Cédula de ciudadanía (PA) Pasaporte (RC) Registro civil (CE) Cédula de extranjería (PT) Permiso por protección temporal (SC) Salvoconducto		(1)Preescolar (2)Básica (1° a 5°) (3)Secundaria (6° a 9°) (4)Media (10° a 11°) (5)Básica Adultos (1° a 5°) (6)Secundaria adultos (6° a 9°)		(7)Media adultos (10° a 11°) (8)Primera infancia (9)Técnico/Tecnológico (10)Profesional universitario (11)Posgrado/Maestría (12) Ninguno			

DOCUMENTOS SOPORTES PARA LA AFILIACIÓN DE PENSIONADO - COBERTURA EN SERVICIOS				
Clase de pensionado	Subclase	Requisitos	Cobertura en servicios	Categoría
PENSIONADO NO APORTANTE	Fidelidad*	1) Acreditar 25 o más años de afiliación como trabajador al sistema de subsidio familiar. 2) Se debe afiliarse a la Caja a la que estuvo afiliado en su última vinculación laboral.	Recreación, capacitación y turismo social	A
	Ley 1643**	1) Mesada menor o igual a 1,5 SMMLV. 2) Se debe afiliarse a la Caja a la que estuvo afiliada en su última vinculación laboral. Si no estuvo afiliado a ninguna Caja, se puede afiliarse a la que elija.	Recreación, Deporte y Cultura	A

* La afiliación por fidelidad cubre únicamente al pensionado (No puede incluir cónyuge o compañero(a) permanente ni otras personas a cargo).

** Ley 1643 de 2013: Sólo puede afiliarse al cónyuge o compañero (a) permanente siempre y cuando este no sea cotizante activo en EPS.

- Documentos soportes para pensionado no aportante:**
- Solicitud de afiliación de pensionado
 - Copia del documento de identificación del Pensionado
 - Copia de la liquidación de la última mesada (donde se puede identificar los deducidos y devengados).
 - Relación de semanas cotizadas en pensiones
 - Copia de la Resolución por la cual se reconoce la pensión
 - Si va a afiliarse al cónyuge o compañero(a) permanente, certificado en el que se evidencie el tipo de afiliación a EPS.
 - Certificación de afiliación por 25 años a más de una Caja de Compensación Familiar. En caso de no contar con esta certificación se requerirá la sábana pensional o la historia laboral donde se verifique que estuvo afiliado al Sistema de Seguridad Social.

Clase de pensionado	Subclase	Requisitos	Cobertura en servicios	Categoría
Pensionado aportante Puede elegir el porcentaje para el pago de los aportes (sobre la mesada pensional) y dependiendo de este % tendrá acceso a los servicios de la Caja	Aporte del 0,6% sobre la mesada pensional	• Mesada menor o igual a 1,5 SMMLV.	Recreación, capacitación, deporte, cultura y turismo social	A
		• Mesada mayor a 1,5 SMMLV	Recreación, Capacitación y Turismo social	De acuerdo con el valor de la mesada
	Aporte del 2% sobre la mesada pensional		Todas las prestaciones a que tienen derecho los trabajadores activos, excepto a la cuota monetaria	De acuerdo con el valor de la mesada

- Nota: La afiliación cubre al grupo familiar del pensionado: cónyuge o compañero(a) permanente que no ostente la calidad de trabajador activo y a sus hijos menores de dieciocho (18) años.
- Documentos soportes para pensionado aportante:**
- Solicitud de afiliación de pensionado
 - Copia del documento de identificación del Pensionado
 - Copia de la Resolución por la cual se reconoce la pensión
 - Copia de la liquidación de la última mesada (donde se puede identificar los deducidos y devengados).
 - Si va a afiliarse al cónyuge o compañero(a) permanente, certificado en el que se evidencie el tipo de afiliación a EPS. Si el cónyuge o compañero(a) permanente se encuentra pensionado debe adjuntar además documento que permita verificar tal condición.
- Información importante para la afiliación de pensionado**

- El pago de sus aportes los realiza su fondo de pensiones.
- Es responsabilidad del pensionado actualizar los datos y los de las personas a su cargo, así como, el de informar las novedades de: cambios de documentos de identificación, domicilio, teléfono, celular, correo electrónico e ingreso y novedades que impliquen el retiro de beneficiarios (como fallecimiento, pensión, no convivencia).
- En caso de terminación de la convivencia con el/la cónyuge y/o el (la) compañero(a) permanente debe notificar de manera inmediata ante la Caja del cambio de estado civil anexando el documento en el que conste cesación de efectos civiles del matrimonio o liquidación de la sociedad conyugal o unión marital de hecho.

DOCUMENTOS SOPORTES PARA LA AFILIACION DE PERSONAS A CARGO DEL PENSIONADO (No aplica para la afiliación de pensionado por fidelidad)	
Cónyuge o compañero(a) permanente Hijos menores de 18 años	• Documento de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente. • Si el estado civil es casado, copia del registro civil o partida de matrimonio. Si el estado civil es unión libre, se debe diligenciar la declaración juramentada de convivencia (Formato suministrado por la Caja). • Registro civil de nacimiento de los hijos(a) que demuestre parentesco. • Documento de identificación de los hijos(a).

- PARA EL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DE LA SOLICITUD DE AFILIACIÓN POR FAVOR TENER EN CUENTA:**
1. Antes de radicar el formulario de afiliación por favor verifique que no le falte ningún campo por diligenciar y/o documento por adjuntar.
 2. No podrá ser radicada la solicitud de afiliación hasta que toda la documentación y/o información se encuentre completa. Documentos no legibles o con enmendaduras no son válidos y serán devueltos inmediatamente.
 3. Omitir la información de una persona en el formulario, implica excluirla de la afiliación actual del pensionado.
 4. Para la persona a cargo con discapacidad, se debe presentar el CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD en el que conste la condición y el tipo de discapacidad, emitido por una entidad competente, conforme a la norma legal vigente.
 5. Las personas extranjeras que adelanten la inscripción ante la Caja deben contar con los documentos legalmente exigidos por la norma vigente en Colombia, que permitan constatar que se encuentran de forma legal en el territorio nacional.
 6. Los documentos expedidos en países diferentes a Colombia, deben estar debidamente apostillados y contar con traducción oficial (si fuese necesario).
 7. Documentos de identificación:
 - Registro Civil de Nacimiento: menores de 7 años.
 - Tarjeta de Identidad: mayores de 7 años y menores de 18 años.
 - Cédula de Ciudadanía: mayores de 18 años.
 - Para extranjeros: Documento válido de identificación: Cédula de extranjería, Carné diplomático, Salvoconducto, Permiso de protección temporal, Pasaporte (solo para menores de 7 años).