

I. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL EMPLEADOR

PARTE 1 TIPO DE NOVEDAD (VER EN HOJA ADJUNTA: TIPO DE NOVEDAD)
AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR
ACTUALIZACIÓN DE PERSONAS A CARGO
PARTE 2 DATOS DE LA EMPRESA
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA
TELÉFONO
CÓDIGO CONFA
SUCURSAL
NIT. O CÉDULA DE LA EMPRESA
CORREO ELECTRÓNICO
PARTE 2A DATOS DEL TRABAJADOR
N° IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR
1er. APELLIDO
2do. APELLIDO
NOMBRE (S)
GÉNERO
FECHA EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO
AÑO
MES
DÍA
FEM.
MAS.
HORAS LABORADAS EN EL MES
SALARIO FIJO PROMEDIO MENSUAL (BÁSICO MÁS COMISIONES)
CIUDAD DE LABORES
FECHA INGRESO A LA EMPRESA
AÑO
MES
DÍA
PARTE 2B DILIGENCIAR EN CASO QUE EL TRABAJADOR LABORE EN OTRA EMPRESA SIMULTÁNEAMENTE
NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA SIMULTÁNEAMENTE
HORAS LABORADAS EN EL MES
SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL
FECHA INGRESO A LA EMPRESA
AÑO
MES
DÍA

II. DATOS PARA SER SUMINISTRADOS POR EL TRABAJADOR

PARTE 3 DATOS DEL TRABAJADOR
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR
BARRIO
CIUDAD
FECHA DE NACIMIENTO
AÑO
MES
DÍA
SOLTERO
CASADO
VIUDO
SEPARADO
UNIÓN LIBRE
TELÉFONO
MADRE CABEZA DE FAMILIA
PERSONA EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
PARTE 3A DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE
EN EL CASO QUE EL TRABAJADOR SEA SEPARADO, PARA AFILIAR AL CÓNYUGE ACTUAL O AL COMPAÑERO (A) PERMANENTE COMO BENEFICIARIO, DEBE ANEXAR DOCUMENTO DE LA DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LA SOCIEDAD CONYUGAL ANTERIOR
N° DE IDENTIFICACIÓN DEL CÓNYUGE
1er. APELLIDO
2do. APELLIDO
NOMBRE (ES)
RECIBE SUBSIDIO
GÉNERO
FECHA EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO
AÑO
MES
DÍA
FECHA DE NACIMIENTO
AÑO
MES
DÍA
CIUDAD DONDE RECIBE EL SUBSIDIO
NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA
NIT. O CÉDULA DE LA EMPRESA
SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL

PARTE 4 DATOS DE LAS PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR
SI EL TRABAJADOR TIENE VARIOS GRUPOS FAMILIARES (HIJOS CON MÁS DE UNA PERSONA) ES NECESARIO DILIGENCIAR UN FORMULARIO POR CADA GRUPO FAMILIAR
1. SI OMITI RELACIONAR LOS BENEFICIARIOS DE SU GRUPO FAMILIAR NO TENDRÁ DERECHO NI A LOS SERVICIOS NI AL SUBSIDIO.
2. SI EN LA PARTE 1 TIPO DE NOVEDAD SEÑALÓ ÚNICAMENTE ACTUALIZACIÓN - ADICIÓN DE PERSONAS A CARGO, DILIGENCIE SOLO LOS DATOS DE ESAS PERSONAS (EN ESTE CASO NO ES NECESARIO RELACIONAR LOS BENEFICIARIOS YA AFILIADOS).
GÉNERO
PARENTESCO
DISCAPACIDAD
MASCULINO
FEMENINO
PADRES
HERMANOS
HIJOS
HIJASTROS
INFORMACIÓN DE IDENTIDAD
TIPO DE DOCUMENTO
C.C. CÉDULA DE CIUDADANÍA
C.E. CÉDULA DE EXTRANJERÍA
T.I. TARJETA DE IDENTIDAD
R.C. REGISTRO CIVIL
N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD
TIPO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE DOCUMENTO (AAAA-MM-DD)
FECHA DE NACIMIENTO (AAAA-MM-DD)
1er. APELLIDO
2do. APELLIDO
NOMBRE (S)
NIVEL EDUCATIVO

ESPACIO PARA DILIGENCIAR POR CONFA (CAUSA, MOTIVOS DE DEVOLUCIÓN)
DOCUMENTOS POR ANEXAR:
C.C. TRABAJADOR
REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO
REGISTRO CIVIL DE LOS HIJOS
DECLARACIÓN DE DISOLUCIÓN CONYUGAL
C.C. CÓNYUGE
DECLARACIÓN DE CONVIVENCIA
TARJETA DE IDENTIDAD
C.C. DE LOS PADRES BIOLÓGICOS DEL MENOR
CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD
C.C. PADRES DEL TRABAJADOR PARA AFILIAR A PADRES MAYORES 60 AÑOS
REGISTRO CIVIL DEL TRABAJADOR CON NOMBRE DE LOS PADRES

PARTE 4A DATOS DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICA DE LOS HIJOS DEL TRABAJADOR
DILIGENCIE SÓLO EN EL CASO DE NO SER LOS MISMOS DATOS DE LA PARTE N° 3A (DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE)
N° IDENTIFICACIÓN
1er. APELLIDO
2do. APELLIDO
NOMBRES (S)
RECIBE SUBSIDIO
GÉNERO
FECHA EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO
AÑO
MES
DÍA
FEM.
MAS.
FECHA DE NACIMIENTO
AÑO
MES
DÍA
NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA
NIT. O CÉDULA DE LA EMPRESA
SALARIO FIJO O PROMEDIO MENSUAL

PARTE 5 ¿AUTORIZA EL TRATAMIENTO Y USO DE DATOS PERSONALES? SI NO
Autorizo a la Caja de Compensación Familiar de Caldas con respecto a mi información y frente a la información de los menores de edad a quienes represento, para procesarla, recolectarla, almacenarla, usarla, circularla, suprimirla, compartirla, autorizarla y transmitirla de acuerdo con los términos y condiciones de las Políticas de Tratamiento Vigentes, con el fin de hacer posible la prestación de los servicios, para reportes a autoridades de control y vigilancia y fines de uso administrativo, comerciales, de publicidad y contacto frente a los titulares de los mismos.
Como titular de la información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos en el momento que lo soliciten, presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio, por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de mis datos en los casos en que sea procedente y acceder de forma gratuita a los mismos.
Firma del Trabajador
PARTE 6
Bajo la gravedad de juramento declaro que este formulario ha sido examinado por Mi y todos los datos que a Mi se refieren son exactos.
Firma del trabajador
El suministro de datos falsos por parte del Empleador, a la Caja o la violación de la norma sobre salarios mínimos, es causal de desafiliación según artículo 45 de la Ley 21 de 1982.
Firma y Sello de la Empresa

CALIDAD DE TRABAJADOR BENEFICIARIO

- Tienen derecho al Subsidio Familiar en Dinero, Especie y/o Servicios, los trabajadores cuyas remuneración mensual, fija o variable no sobrepasen los cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMMLV) y siempre y cuando laboren al menos 96 horas al mes y que sumados sus ingresos con los de su cónyuge o compañero(a) no sobrepasen seis (6) salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMMLV).
- Cuando ambos cónyuges laboran y su remuneración es inferior a cuatro (4) (SMMLV), ambos tienen derecho a recibir Subsidio por sus hijos. Cuando la sumatoria de las remuneraciones es superior a cuatro (4) (SMMLV) e inferior a seis (6) (SMMLV), solo recibirá Subsidio por los hijos uno de los trabajadores. En caso en que la sumatoria de las remuneraciones sea superior a seis (6) (SMMLV), no tienen derecho ninguno de los trabajadores a recibir Subsidio Familiar en dinero por los hijos.
- Cuando el trabajador preste sus servicios a más de un empleador, se tendrá en cuenta para efectos de cómputo de horas mensuales, el tiempo laborado para todos ellos y la sumatoria de sus remuneraciones para la categoría del carné y por ende las tarifas para acceder a los servicios sociales.

CALIDAD DE PERSONA A CARGO BENEFICIADA

Darán derecho a Subsidio Familiar en Dinero, Especie y/o Servicios, los trabajadores beneficiarios que a continuación se enumeran.

1. Lo hijos que no sobrepasen la edad de 18 años, legítimos, naturales, adoptivos y los hijastros. Después de los 12 años se deberá presentar certificado de escolaridad en establecimiento docente debidamente aprobado, el cual debe contener resolución del Ministerio de Educación Nacional.
2. Los hermanos que no sobrepasen la edad de 18 años, huérfanos de padres y que convivan y dependan económicamente del trabajador y que cumplan con el Certificado de Escolaridad del numeral 1.
3. Los padres del trabajador beneficiario mayores de (60) años, siempre y cuando ninguno de los dos reciba salario, renta o pensión alguna y que dependan económicamente del trabajador. No podrán cobrar simultáneamente este Subsidio por más de uno de los hijos trabajadores.
4. Los padres, los hermanos huérfanos de padres y los hijos que sean inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar, causarán doble cuota de Subsidio Familiar sin limitación en razón de su edad.
El trabajador beneficiario deberá demostrar que las personas se encuentran a su cargo y conviven con él.
5. Los padres biológicos del menor que en el Registro Civil aún a parezcan con tarjeta de identidad y ya sean mayores de edad, deberán actualizar y presentar fotocopia legible de la cédula de ciudadanía ampliada al 150%.

AUXILIOS POR DEFUNCIÓN

1. En caso de muerte de una persona a cargo por la cual el trabajador estuviese recibiendo Subsidio Familiar, se pagará un Subsidio Extraordinario por el mes en que este ocurra equivalente a doce (12) mensualidades del Subsidio en Dinero que viniere recibiendo por el fallecido.
2. En caso de muerte de un trabajador beneficiario, el empleador dará aviso inmediato del hecho a la Caja de Compensación Familiar, a la que estuviese afiliado y esta continuará pagando durante doce (12) meses el monto del subsidio a la persona que acredite haberse responsabilizado de la guarda sostenimiento o cuidado de las personas a cargo del fallecido.

Ley 1474 de 2011

Artículo 26. Fraude de subvenciones.

El que obtenga una subvención, ayuda o subsidio proveniente de recursos públicos mediante engaño sobre las condiciones requeridas para su concesión o callando total o parcialmente la verdad, incurrirá en prisión de cinco (5) a nueve (9) años, multa de doscientos (200) a mil (1.000) salarios mínimos mensuales legales vigentes e inhabilidad para el ejercicio de derechos y funciones públicas de seis (6) a doce (12) años.

DECLARACIÓN DE LA TERMINACIÓN DE LA UNIÓN MARITAL DE HECHO - (Compañero (a) permanente)

En la ciudad de _____ Departamento de _____, a los _____ días del mes de _____ del año _____, Yo _____ (Nombres apellidos), identificado(a) con cédula de ciudadanía N° _____, de _____; declaro que no convivo en unión libre ni bajo el mismo techo con _____ (Nombre apellidos), Identificado (a) con cédula de ciudadanía N° _____ de _____

Firma del Trabajador

Bajo la gravedad de juramento declaro que todos los datos suministrados por Mí, en esta declaración son ciertos

DECLARACIÓN DE CONVIVENCIA Y DEPENDENCIA ECONÓMICA PARA AFILIACIÓN DEL COMPAÑERO(A) PERMANENTE Y/O LOS HIJASTROS

En la ciudad de _____ Departamento de _____, a los _____ días del mes de _____ de _____, Yo _____ (nombres y apellidos) identificado(a) con la cédula No _____ de _____; declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende con la firma de este documento:

1. Declaro que vivo en unión libre y bajo el mismo techo desde hace _____ años _____ meses, con _____, quien se identifica con la cédula No. _____ de _____
2. Declaro que convivo con las personas relacionadas en este formulario y que ellas dependen económicamente de Mí

Firma del Trabajador

Bajo la gravedad de juramento declaro que todos los datos suministrados por Mí, en esta declaración son ciertos

Firma del Compañero(a) Permanente

Bajo la gravedad de juramento declaro que todos los datos suministrados por Mí, en esta declaración son ciertos

DECLARACIÓN DE CONVIVENCIA Y DEPENDENCIA ECONÓMICA PARA AFILIACIÓN DE LOS HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRE Y MADRE

En la ciudad de _____ Departamento de _____ a los _____ días del mes de _____ de _____, Yo _____ (nombres y apellidos) identificado con la cédula No _____ de _____; declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende con la firma de este documento:

1. Declaro que convivo con mis hermanos huérfanos de padre y madre relacionados en este formulario y que ellos dependen económicamente de Mí
2. Declaro que al (los) hermano(s) que voy a afiliar en este formulario no reciben salario, pensión o renta alguna.

Firma del Trabajador

Bajo la gravedad de juramento declaro que todos los datos suministrados por Mí, en esta declaración son ciertos

DECLARACIÓN INFORMANDO QUE NO RECIBEN PENSIÓN - SALARIO Y/O RENTA PARA AFILIACIÓN DE LOS PADRES DEL TRABAJADOR

En la ciudad de _____ Departamento de _____, a los _____ días del mes de _____ de _____, los abajo firmantes declaramos bajo la gravedad de juramento que se entiende con la firma de este documento:

- 1 Yo _____ (trabajador) identificado con la cédula No. _____ de _____ declaro que ni mi padre, ni mi madre reciben salario, pensión o renta alguna.
2. Yo _____ (padre) identificado con la cédula No. _____ de _____ declaro que no recibo salario, pensión o renta alguna.
- 3 Yo _____ (madre) identificada con la cédula No. _____ de _____ declaro que no recibo salario, pensión o renta alguna.

Firma del Trabajador

Bajo la gravedad de juramento declaro que todos los datos suministrados por Mí, en esta declaración son ciertos

Madre del Trabajador

Bajo la gravedad de juramento declaro que todos los datos suministrados por Mí, en esta declaración son ciertos

Padre del Trabajador

Bajo la gravedad de juramento declaro que todos los datos suministrados por Mí, en esta declaración son ciertos

Firma de la Empresa _____

* Ningún empleador «PERSONA NATURAL « puede afiliar a su cónyuge o compañero(a) permanente como empleado(a) suyo.

OBSERVACIONES	
SEÑOR TRABAJADOR: En el anexo al formulario de afiliación de trabajadores y personas a cargo, encontrará las declaraciones extrajuicio, favor diligenciarlas completamente según el caso.	
SEÑOR EMPLEADOR: Recuerde que este formulario de afiliación debe estar correctamente diligenciado y debe contener los respectivos documentos adjuntos, de esto dependerá la efectiva afiliación de sus trabajadores y personas a cargo.	
EN CASO DE TRASLADO DE EMPRESA O ACTUALIZACIÓN DE PERSONAS A CARGO ANEXAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS	
1) En Confa el Certificado de Escolaridad, se debe actualizar una vez al año: Para colegios en Marzo de cada año. Para universidades cada 6 meses; en Junio y en Diciembre respectivamente. 2) En todos los casos se debe anexar fotocopia de la cédula del trabajador ampliada al 150% 3) Si el trabajador tiene nuevas personas a cargo, es necesario que se anexasen los documentos de estas personas. 4) Si entre la fecha de retiro y la nueva afiliación a Confa del trabajador, las personas a cargo han cambiado de documento de identidad (registro civil a tarjeta de identidad, o tarjeta de identidad a cédula) se debe anexar fotocopia de éste ampliada al 150%.	
EN CASO DE AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR ANEXAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS	
• TRABAJADOR	☐ Fotocopia legible de la cédula del trabajador ampliada al 150%
• CÓNYUGE ☐ • Si el trabajador tiene varios grupos familiares (Hijos con más de una persona) es necesario diligenciar un formulario por cada grupo Familiar.	☐ Fotocopia legible de la cédula del trabajador y el cónyuge ampliadas al 150% ☐ Si el trabajador es casado, debe adjuntar el Registro Civil de Matrimonio. ☐ Si el trabajador es separado, para afiliar al cónyuge actual o compañero (a) permanente, debe adjuntar documento donde conste la disolución y liquidación de la sociedad conyugal anterior. ☐ Si el trabajador es soltero, y quiere afiliar al compañero(a) permanente, debe diligenciar la declaración de Convivencia y Dependencia Económica para afiliación del compañero (a) permanente y/o los hijastros que se encuentra anexo al formulario de afiliación, en donde conste la sociedad de hecho. ☐ Si el trabajador vivía en unión libre, para afiliar al compañero (a) actual, debe diligenciar la Declaración de la Terminación de la unión marital de hecho para compañero (a) permanente, que se encuentra anexo al formulario de afiliación, donde conste que ya no conviven.
• HIJOS • HIJOS ADOPTIVOS • HIJASTROS • HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRE Y MADRE	DOCUMENTOS GENERALES ☐ Fotocopia legible de la cédula del trabajador y del cónyuge ampliada al 150%. ☐ Fotocopia legible del Registro Civil de nacimiento con el nombre de los padres. ☐ Fotocopia legible de la Tarjeta de identidad (a partir de los 7 años) ampliada al 150%. ☐ Fotocopia legible de la Cédula de los hijos (a partir de los 18 años) ampliada al 150%. ☐ Desde los (12) años y hasta los (18) años, certificado de estudio aprobado, con resolución del Ministerio de Educación Nacional. Es válido presentar, fotocopia de la libreta de calificaciones o fotocopia del recibo de pago de pensión con el nombre del estudiante o Certificado de la Institución Educativa con una vigencia no superior a 2 meses.
• HIJASTROS ☐ Para que el trabajador pueda recibir subsidio por los hijastros el padre biológico no puede recibir Subsidio por los mismos.	☐ Además de los documentos generales. ☐ Si existe matrimonio, fotocopia del certificado del mismo. ☐ Si fuera unión libre, se debe diligenciar la declaración de Convivencia y Dependencia Económica para afiliación del compañero (a) permanente y/o los hijastros que se encuentra anexo al formulario de afiliación, demostrando la existencia de la sociedad marital de hecho como mínimo de un (1) año y demostrando que el trabajador se hace cargo de la manutención del hijastro y convive con él. ☐ Si el trabajador ha tenido una sociedad conyugal anterior debe anexar documento donde conste que ha disuelto y liquidado dicha sociedad. ☐ Si un trajaador (a) desea afiliar a sus hijastros, debe adjuntar la custodia (expedida por el ICBF o Juzgado de Familia) de los menores a cargo de su cónyuge o compañero permanente.
• HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRE Y MADRE	☐ Además de los documentos generales ☐ Fotocopia legible de la Partida de defunción del padre y la madre del trabajador. ☐ Fotocopia legible del Registro Civil del trabajador con el nombre de los padres. ☐ Diligenciar la Declaración de convivencia y Dependencia Económica para afiliación de los Hermanos Huérfanos de Padre y Madre que se encuentra anexo al formulario de afiliación.
• PADRES DEL TRABAJADOR MAYORES DE 60 AÑOS ☐ Se puede afiliar al padre y a la madre siempre y cuando ninguno de los dos (2) reciba pensión, renta o salario.	Además de los documentos generales ☐ Certificado de la EPS en la cual esté afiliado el padre mayor de 60 años que se va a afiliar, indicando el tipo de cotizante. ☐ Fotocopia legible de la cédula del trabajador ampliada al 150%. ☐ Fotocopia legible del Registro Civil del trabajador, con el nombre de los padres. ☐ Fotocopia legible de las cédulas de los padres ampliadas al 150%. ☐ Diligenciar la Declaración informando que no reciben pensión - salario y/o renta para afiliación de los padres del trabajador, documento que se encuentra anexo al formulario de afiliación. Nota: Si los padres del trabajador se encuentran separados o divorciados, deberán adjuntar en caso de unión libre, Acta de Disolución Conyugal. En caso de matrimonio, deberán adjuntar Acta de Disolución Matrimonial.
DISCAPACIDAD DE LOS HIJOS - PADRES - HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRE Y MADRE Recibirán cuota doble del Subsidio sin límite de edad.	☐ Las personas que tengan limitada su capacidad de trabajo o sean discapacitadas, deberán presentar la historia clínica actualizada, expedida por parte de la EPS. (ver en la parte 4 del presente formulario) que para el efecto determinó la ley 100.
Ningún empleador “PERSONA NATURAL “ puede afiliar a su cónyuge o compañero permanente como empleado(a) suyo.	