

# Formato de Afiliación, Adición y Modificación del Trabajador y Grupo Familiar



## 1. Datos del trabajador \* Campos obligatorios

Tipo doc.	Número de identificación *	Género	Estado Civil	Normalizar requisitos	Uso exclusivo de Compensar	Retener requisitos
		M   F	CA   SO   UL   SE   VI			
Nombres *		Primer apellido *		Segundo apellido *		
Fecha de nacimiento	Nacionalidad	Teléfono fijo *	Celular *			
D   D   M   M   A   A   A   A						
Dirección residencia *		Ciudad	* Correo electrónico *			
E - Mail		Si No	Celular	Si No		

\* Para fines comerciales de los servicios brindados por la Caja de Compensación Familiar, autorizo enviarme información comercial, publicitaria o promocional sobre sus servicios, nuevas alianzas o convenios, eventos y/o promociones, con el fin de impulsar, invitar, dirigir, ejecutar, informar y de manera general, llevar a cabo campañas, promociones o concursos y todas aquellas actividades asociadas a los servicios sociales de la Caja de Compensación. Autorizo a Compensar el envío de información a través de: \*

## 2. Datos del empleador

Tipo doc.	Número de identificación	Nombre de empresa o razón social				
Fecha de ingreso a la empresa	Hora labor mes	Salario básico mensual	Cargo	Teléfono oficina - Extensión		
D   D   M   M   A   A   A   A						
Trabaja en otra empresa	Empresa donde trabaja simultáneamente			Salario básico mensual (otra empresa) o ingreso adicional		
Si No						

## 3. Datos del cónyuge o compañero(a) permanente

Adición <input type="checkbox"/>	Retiro <input type="checkbox"/>	Tipo doc.	Número de identificación	Fecha de nacimiento	Género	Nacionalidad
				D   D   M   M   A   A   A   A	M   F	
Nombres		Primer apellido		Segundo apellido		Trabaja actualmente
						Si No Independiente Dependiente
						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sueldo básico mensual		Caja de Compensación a la cual está afiliado	Recibe subsidio actualmente		Observaciones (Campo exclusivo de Compensar)	
			Si No			

## 4. Datos de los beneficiarios (padres, hijos o hermanos)

Adición <input type="checkbox"/>	Retiro <input type="checkbox"/>	Tipo doc.	Número de identificación	Fecha de nacimiento	Parentesco	Género
				D   D   M   M   A   A   A   A	HI PA HE	M   F
Nombres		Primer apellido		Segundo apellido		Nacionalidad
Beneficiario de pago / Tercero autorizado			Aprobado	Uso exclusivo de Compensar		
Nombres y apellidos			Servicios <input type="checkbox"/> Si	Observaciones		
Tipo y No. Identificación			Subsidio <input type="checkbox"/> Si	Normalizar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Retener <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
E-mail						

Adición <input type="checkbox"/>	Retiro <input type="checkbox"/>	Tipo doc.	Número de identificación	Fecha de nacimiento	Parentesco	Género
				D   D   M   M   A   A   A   A	HI PA HE	M   F
Nombres		Primer apellido		Segundo apellido		Nacionalidad
Beneficiario de pago / Tercero autorizado			Aprobado	Uso exclusivo de Compensar		
Nombres y apellidos			Servicios <input type="checkbox"/> Si	Observaciones		
Tipo y No. Identificación			Subsidio <input type="checkbox"/> Si	Normalizar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Retener <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
E-mail						

Adición <input type="checkbox"/>	Retiro <input type="checkbox"/>	Tipo doc.	Número de identificación	Fecha de nacimiento	Parentesco	Género
				D   D   M   M   A   A   A   A	HI PA HE	M   F
Nombres		Primer apellido		Segundo apellido		Nacionalidad
Beneficiario de pago / Tercero autorizado			Aprobado	Uso exclusivo de Compensar		
Nombres y apellidos			Servicios <input type="checkbox"/> Si	Observaciones		
Tipo y No. Identificación			Subsidio <input type="checkbox"/> Si	Normalizar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Retener <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
E-mail						

Adición <input type="checkbox"/>	Retiro <input type="checkbox"/>	Tipo doc.	Número de identificación	Fecha de nacimiento	Parentesco	Género
				D   D   M   M   A   A   A   A	HI PA HE	M   F
Nombres		Primer apellido		Segundo apellido		Nacionalidad
Beneficiario de pago / Tercero autorizado			Aprobado	Uso exclusivo de Compensar		
Nombres y apellidos			Servicios <input type="checkbox"/> Si	Observaciones		
Tipo y No. Identificación			Subsidio <input type="checkbox"/> Si	Normalizar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Retener <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
E-mail						

En caso de ser padre pensionado, afiliado a otra Caja o estar laborando escriba la entidad pensionadora, nombre de la Caja o empresa donde labora:

Bajo la gravedad de juramento declaro que este informe ha sido examinado por mi y que todos los datos son exactos. Consiento y autorizo de manera previa, expresa e inequívoca que mis datos personales sean tratados conforme a lo previsto en la Ley 1581 de protección de datos personales, según lo anuncia el presente documento; y que conozco (he leído) el aviso de privacidad, incluido al respaldo de este formato.

Firma del trabajador (a) *	Firma y sello del empleador
Tipo y N° de identificación	
Observaciones	

Para uso exclusivo de Compensar - Número de documentos aceptados							
Registro Civil	Declaración Juramentada	Certificado TR. Cónyuge	Certificado Escolaridad	Fotocopia Cédula	Fotocopia Tarjeta Identidad	Certificado EPS	Certificado Discapacidad

Uso exclusivo de Compensar
Sello de Revisión
La información de este formato está sujeta a verificación

## Recomendaciones para el diligenciamiento

1. Escriba con letra legible los datos solicitados
2. Escriba correctamente los datos de identificación del trabajador y de la empresa.
3. Escriba siempre el número de identificación de sus beneficiarios (hijos, padres, hermanos)
4. En caso de quedar documentos pendientes, debe diligenciar el formato de novedades de Subsidio Monetario.
5. Es obligatorio que el formulario sea firmado y sellado por la empresa cuando se trate de la afiliación del trabajador y de su grupo familiar, pero si es adición o .....modificación es aceptado solo con firma del trabajador.

### Instructivo

#### 1. Datos del trabajador

Escriba el tipo de documento y registre el número de identificación correspondiente, así:

C.C. Cédula de Ciudadanía	C.E. Cédula de Extranjería
T.I. Tarjeta de Identidad	S.C. Salvoconducto
C.D. Carné Diplomático	P.A. Pasaporte
P.E. Permiso Especial de Permanencia	

**Género:** Marque con una equis (X) M para masculino o F para femenino

**Estado Civil:** Marque con una equis (x) el estado civil actual

**Nombres:** Registre sus nombres completos en este campo.

**Apellidos:** Registre sus apellidos completos en este campo.

**Fecha de nacimiento:** Escriba el día (DD), mes (MM) y año (AAAA) de la fecha de nacimiento.

**Nacionalidad:** Registre información de acuerdo con su país de origen.

**Teléfono fijo:** Registre el número telefónico del domicilio actual.

**Celular:** Registre número celular.

**Dirección residencia:** Registre la dirección actual.

**Ciudad:** Registre la ciudad de la dirección actual.

**Correo electrónico:** Registre un correo electrónico propio.

**Fecha de ingreso a la empresa:** Escriba el día (DD), mes (MM) y año (AAAA) de ingreso a la empresa.

**Horas labor mes:** Registre el número de horas que trabaja en el mes.

**Salario básico mensual:** Escriba el valor del sueldo básico mensual.

**Cargo:** Registre el cargo que desempeña en la actualidad.

#### 2. Datos del empleador

Escriba el tipo de documento y registre el número de identificación correspondiente, así:

C.C. Cédula de Ciudadanía	C.E. Cédula de Extranjería
T.I. Tarjeta de Identidad	S.C. Salvoconducto
C.D. Carné Diplomático	P.A. Pasaporte
P.E. Permiso Especial de Permanencia	

**Nombre o razón social:** Registre el nombre o razón social de la empresa.

**Empresa con que trabaja simultáneamente:** Si tiene más de un empleo indique el nombre de la segunda empresa.

**Salario básico mensual:** Escriba el valor del sueldo básico mensual del segundo empleo.

#### 3. Datos del cónyuge o compañero(a) permanente

Marque con una equis (x) Adición si va a incluir su cónyuge o compañero(a) permanente o Retiro si es el caso.

Escriba el tipo de documento y registre el número de identificación correspondiente, así:

C.C. Cédula de Ciudadanía	C.E. Cédula de Extranjería
T.I. Tarjeta de Identidad	S.C. Salvoconducto
C.D. Carné Diplomático	P.A. Pasaporte
P.E. Permiso Especial de Permanencia	

**Fecha de nacimiento:** Escriba el día (DD), mes (MM) y año (AAAA) de la fecha de nacimiento.

**Género:** Marque con una equis (X) M para masculino o F para femenino

**Nacionalidad:** Registre información de acuerdo con su país de origen.

**Nombres:** Registre sus nombres completos en este campo.

**Apellidos:** Registre sus apellidos completos en este campo.

**Estado Civil:** Marque con una equis (x) el estado civil actual

**Trabaja:** Indique si se encuentra trabajando o no, en caso afirmativo marque si es Independiente o Dependiente.

**Salario básico mensual:** Escriba el valor del sueldo básico mensual

**Caja de Compensación a la cual está afiliado(a):** Registre el nombre de la Caja de Compensación en la cual está afiliado(a) actualmente.

**Recibe subsidio:** Indique si recibe subsidio familiar o no por parte de la Caja de Compensación a la cual está afiliado.

#### 4. Datos de los beneficiarios (padres, hijos o hermanos)

Este formato le permite inscribir hasta 4 beneficiarios. Si su grupo familiar es mayor, diligencie otro Formato de Inscripción, Adición y Modificación. Marque con una equis (x) Adición si va a incluir un beneficiario o retiro si es el caso.

Escriba el tipo de documento y registre el número de identificación correspondiente, así:

C.C. Cédula de Ciudadanía	C.E. Cédula de Extranjería
T.I. Tarjeta de Identidad	S.C. Salvoconducto
C.D. Carné Diplomático	P.A. Pasaporte
P.E. Permiso Especial de Permanencia	

**Fecha de nacimiento:** Escriba el día (DD), mes (MM) y año (AAAA) de la fecha de nacimiento.

**Parentesco:** Marque con una equis (X) según el caso:

HI. Hijo PA. Padre HE. Hermano

**Género:** Marque con una equis (X) M para masculino o F para femenino

**Nombres:** Registre sus nombres completos en este campo.

**Apellidos:** Registre sus apellidos completos en este campo.

**Nacionalidad:** Registre información de acuerdo con su país de origen.

**Nota:** El trabajador firma con el número de identificación bajo la gravedad de juramento declarando que los datos que contiene el presente formato son exactos. El empleador firma y sella en constancia y visto bueno.

### Afiliación recibida sólo para servicios

No se podrá recibir el subsidio monetario por falta de cumplimiento en los siguientes requisitos:

**Trabajador con esposo(a) o compañero(a) permanente e hijos de la unión aportados:**

1. Falta copia del documento de identidad del trabajador
2. Falta copia del documento de identidad del cónyuge
3. Falta copia del registro civil de nacimiento de los hijos o hijastros
4. Falta certificado de escolaridad o boletín de calificaciones vigente para beneficiarios mayores de 12 años.
5. Falta certificación laboral del cónyuge o compañero(a) permanente (vigencia dos (2) meses).
6. Falta declaración juramentada donde se relacione el grupo familiar con el que convive el trabajador (vigencia dos (2) meses).
7. Falta certificado de un contador público o comunicación escrita firmada por el cónyuge independiente, para contratistas independientes copia del contrato.

**Trabajador soltero o separado con hijos:**

1. Falta copia del documento de identidad del trabajador
2. Falta copia del registro civil de nacimiento de los hijos o hijastros
3. Falta certificado de escolaridad o boletín de calificaciones vigente para beneficiarios mayores de 12 años.
4. Falta custodia legal de los menores o declaración juramentada de convivencia y dependencia económica.

**Beneficiario Padres:**

1. Falta copia del documento de identidad del trabajador
2. Falta copia del documento de identificación del padre y/o madre.
3. Falta copia del registro civil de nacimiento del trabajador para demostrar parentesco.
4. Falta declaración juramentada de convivencia y dependencia económica firmada por el trabajador y/o padres (vigencia dos (2) meses).
5. Certificado de la EPS o ARS de padre y/o madre, donde se encuentre afiliado.

**Beneficiario hermanos huérfanos:**

1. Falta copia del documento de identidad del trabajador
2. Falta copia legible del registro civil de nacimiento del trabajador y del hermano para demostrar parentesco.
3. Falta copia del registro civil de defunción de los padres, emitido por notaría.
4. Falta certificado de escolaridad o boletín de calificaciones vigente para beneficiarios mayores de 12 años.
5. Falta declaración juramentada de convivencia y dependencia económica del hermano con el trabajador (vigencia 2 meses)

**Importante: Documentos para beneficiarios con discapacidad:**

Si alguno de los beneficiarios en cualquier edad presenta discapacidad o capacidad física disminuida que les impida trabajar, también deberá presentar el certificado médico expedido por la EPS, IPS o médico tratante.

### Recuerde que

- Para que la afiliación sea válida, la empresa debe estar afiliada a la Caja de Compensación Familiar Compensar y el trabajador debe cumplir con todas las condiciones del Régimen del Subsidio Familiar (Ley 789 de 2002)
- Si el trabajador labora en más de una empresa, se tendrá en cuenta la suma de los salarios recibidos en cada empleo, para efectos del pago del subsidio monetario (Art. 20 Ley 211/1982) (Art. 58 D.R. 341/88).
- Si la sumatoria de los salarios del trabajador y el cónyuge es mayor a 6 salarios mínimos legales, ninguno de ellos puede recibir subsidio monetario (Art. 3 Ley 789/2002). Si los ingresos familiares están entre 4 y 6 S.M.L.M.V. sólo uno de los dos cónyuges puede recibir subsidio monetario.
- Para que el trabajador se beneficie del subsidio monetario, debe laborar la jornada mínima establecida, 96 horas al mes (Art. 3 Ley 789/2002).
- Si alguno de los padres del trabajador recibe subsidio, renta, labora o es pensionado no podrán recibir subsidio monetario. (Art. 3, Parágrafo 1, Numeral 3, Ley 789/2002)
- Los hijos o hermanos beneficiarios del subsidio monetario mayores de 12 años deben presentar Certificado de Escolaridad o Boletín de Calificaciones. (Art. 3, Parágrafo 1, Numeral 1, Ley 789/2002). Anualmente antes del 31 de marzo para estudiantes de educación básica (primaria) y media (secundaria) de calendario A. Anualmente antes del 30 de septiembre para estudiantes de educación básica (primaria) y media (secundaria) de calendario B. Cada seis meses antes del 31 de marzo y antes del 30 de septiembre para estudiantes de educación superior.
- Para el caso de beneficiarios padres, no podrán cobrar simultáneamente el subsidio monetario dos hijos trabajadores; el padre o madre deben depender económicamente del trabajador solicitante,

Para más información consulte [www.compensar.com](http://www.compensar.com)

### Autorización Tratamiento de datos personales

Autorizo de manera voluntaria, explícita, previamente informada e inequívoca a todos los servicios y dependencias de la Caja de Compensación Familiar Compensar, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y el Decreto 886 de 2012, para tratar mi información personal de acuerdo con lo establecido en el Manual de Protección de Datos Personales de Compensar, disponible en: <http://www.compensar.com.co/> vínculo protección datos personales; información que será utilizada en el desarrollo de las funciones propias para:

Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y/o mi grupo familiar. Dar cumplimiento a requerimientos legales y de organismos de control. Proveer y/o evaluar la calidad de los productos y/o servicios requeridos o no por mí. En la realización de estudios internos sobre hábitos de consumo y/o estadísticas, como del análisis del dato para mejoras de nuestros servicios. Información sobre la cual en cualquier momento podré ejercer mis derechos de Habeas Data, para solicitar que no se me envíe en los casos que sea pertinente, y que no afecte el servicio Caja de Compensación Familiar Compensar.

Manejo de transmisión de mis datos personales, a las administradoras encargadas de la seguridad social, dirigidos a la actualización de mi afiliación y/o traslado en el sistema, entrega de los diferentes subsidios otorgados a los afiliados o no afiliados según aplique por ley, y en general, con las entidades con las que tenga convenios o acuerdos. Compartir mis datos personales con la EPS Compensar para los fines relacionados con las funciones propias de Caja y la EPS, así mismo, cabe anotar, que la protección de los datos personales se efectúa a través de proveedores tecnológicos, con los cuales se tienen firmados contratos de transmisión de información, en aras de cumplir a cabalidad con los principios de acceso de la ley, así como tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.

Como titular de la información personal sobre la que Compensar ejerce el tratamiento, se me informa que podré ejercer mis derechos a autorizar, conocer, actualizar, rectificar, suprimir la información suministrada o revocar la autorización otorgada mediante el envío de una comunicación escrita a las oficinas ubicadas en la avenida 68 No. 49A-47, Ventanilla de correspondencia, en la ciudad de Bogotá, o en el formulario Web disponible en la página oficial de Compensar, sección Políticas de privacidad / Protección de datos.

La protección de datos personales en Compensar, cumple con los principios de finalidad, necesidad, circulación restringida, confidencialidad y seguridad señalados en la Ley 1581 de 2012 y manifiesto expresamente que conozco y se dónde consultar la información sobre protección de datos personales de Compensar, así como los efectos y alcance de la presente autorización y que estoy libre de todo vicio del consentimiento en el momento de otorgarla.