



INSCRIPCIÓN FACULTATIVO

No. RADICACIÓN

TIPO DE AFILIADO

FACULTATIVO 2

DATOS DE LA ENTIDAD

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TIPO	Y	NIT DE LA ENTIDAD			D.V.	RAZÓN SOCIAL		CÓDIGO DE AGRUPACIÓN	CÓDIGO SUCURSAL

DATOS DEL AFILIADO

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
TIPO	Y	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN			PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO						
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		D	M	A	SEXO	M	F				
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO		ESTADO CIVIL							
CÓDIGO MILITAR		DIRECCIÓN RESIDENCIA				CIUDAD							
TELÉFONO FIJO		TELÉFONO CELULAR			CORREO ELECTRÓNICO								
\$	VALOR DEL INGRESO		CARGO/GRADO			PORCENTAJE (%) DEL APORTE							
ESPACIO RESERVADO PARA CAFAM							APROBADO	SI	NO	CAUSALES DE DESAPROBACIÓN (VER ANEXO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
TIPO	Y	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN			PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE					
SEGUNDO NOMBRE		D	M	A	FECHA DE NACIMIENTO		ESPACIO RESERVADO PARA CAFAM					
SEGUNDO NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO		ESPACIO RESERVADO PARA CAFAM		APROBADO	SI	NO	CAUSALES DE DESAPROBACIÓN (VER ANEXO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DATOS DE PERSONAS A CARGO

TIPO	No. DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE(S) COMPLETO(S) DE LAS PERSONAS A CARGO	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO					CON DISCAPACIDAD	ESPACIO RESERVADO PARA CAFAM	
					HIJO	HIJASTRO	PADRES	HERMANO	APROBADO SERVICIOS		CAUSALES DESAPROB. (VER ANEXO)	
		PRIMER APELLIDO , SEGUNDO APELLIDO , PRIMER NOMBRE , SEGUNDO NOMBRE	M/F	DÍA MES AÑO	1	2	3	4				

OBSERVACIONES

EL PRESENTE PRESTA MÉRITO EJECUTIVO PARA EL COBRO DE LAS OBLIGACIONES QUE SE ENCUENTRAN EN EL MARCO.

Autorizo al pagador _____ me sea descontado de mi sueldo básico el valor del aporte mensual equivalente al _____ % correspondiente a la afiliación a Cafam; descuento que se realizará durante la vigencia del convenio esta afiliación tiene duración de un año a partir de la fecha y se prorrogará automáticamente.

DECLARACIÓN JURADA

BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO DECLARO QUE ESTE INFORME HA SIDO EXAMINADO POR MI Y QUE CONTIENE UNA VERDADERA Y COMPLETA RELACIÓN DE LOS HIJOS, CONYUGE O COMPAÑERO(A), PADRE(S) O HERMANOS.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
FIRMA DEL AFILIADO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD NO.	LUGAR DE EXPEDICIÓN	FIRMA ENTIDAD	CIUDAD	D	M	A	FECHA		

ESPACIO RESERVADO PARA CAFAM

SELLO REVISADO

SELLO GRABADO

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DATOS PERSONALES: Autorizo en los términos de la ley 1581 de 2012 de manera libre, previa y voluntaria a la Caja de Compensación Familiar Cafam, para el tratamiento de mis datos personales y los de mi grupo familiar suministrados a través de este formulario, como la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión, para las finalidades mencionadas en las POLÍTICAS DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE CAFAM (Norma Corporativa DA009 de 2013) que me permitan recibir información sobre los Servicios Sociales y Programas de Cafam y sus empresas aliadas.

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

- **Diligenciar completamente el formulario sin enmendaduras ni tachones.**
- **No diligenciar el campo No. de Radicación.**
- **No diligenciar los espacios APROBADO son reservados para Cafam.**

1. Datos de la entidad:

• **Nit de la entidad:** escriba el número de identificación tributaria, número de cédula en caso de que la empresa este registrada como persona natural o cédula de extranjería, sin el dígito de verificación.

- **DV:** escriba el dígito de verificación.
- **Nombre o razón social:** escriba el nombre o razón social correspondiente al nit registrado.
- **Código Agrupación:** Registre la agrupación que corresponde según la entidad.
- **Código de Sucursal:** Escriba la Sucursal que corresponda a la agrupación actual.

2. Datos del afiliado:

Seleccione y escriba el tipo de identificación de acuerdo con las siguientes convenciones:

Cédula de Ciudadanía	CC	Pasaporte	PA
Cédula de Extranjería	CE	Carné Diplomático	CD
Tarjeta de Identidad	TI		

- **No. de identificación:** escriba el número de identificación.
- Escriba el primer apellido, segundo apellido, primer nombre y segundo nombre en los campos correspondientes.
- Registre la fecha de nacimiento día (DD), mes (MM) y año (AAAA).
- Marque con un X el sexo del afiliado, M masculino y F femenino.
- Selecciones y escriba el estado civil del afiliado de acuerdo con las siguientes convenciones:

Soltero	Casado		
Viudo	Separado	Unión Libre	

- Registre el Código Militar para el caso de los integrantes de las FF.MM.
- Registre la dirección actual de residencia del afiliado.
- Diligencie la ciudad correspondiente a la dirección actual.
- Escriba el número de teléfono fijo correspondiente a la dirección actual.
- Registre el número de teléfono celular del afiliado.
- Escriba el correo electrónico del afiliado.
- Registre el valor del ingreso mensual.
- Diligencie en forma específica y clara el cargo o grado desarrollado por el afiliado, sin usar abreviaturas.
- Registre el porcentaje (%) del aporte a la Caja de Compensación, según corresponda.

3. Datos del Cónyuge o Compañero (a):

Seleccione y escriba el tipo de identificación de acuerdo con las siguientes convenciones:

Cédula de Ciudadanía	CC	Pasaporte	PA
Cédula de Extranjería	CE	Carné Diplomático	CD
Tarjeta de Identidad	TI		

- No. de identificación:** escriba el número de identificación
- Escriba el primer apellido, segundo apellido, primer nombre y segundo nombre en los campos correspondientes.
 - Diligencie la fecha de nacimiento día (DD), mes (MM) y (AAAA).

4. Datos de Personas a Cargo:

Seleccione y escriba el tipo de identificación de acuerdo con las siguientes convenciones:

Cédula de Ciudadanía	CC	Pasaporte	PA
Cédula de Extranjería	CE	Registro Civil	RC
Tarjeta de Identidad	TI	Carné Diplomático	CD

- **No. de identificación:** escriba el número de identificación.
- Escriba el primer apellido, segundo apellido, primer nombre y segundo nombre en los campos correspondientes.
- Marque con un X el sexo de la persona a cargo.
- Registre la fecha de nacimiento día (DD), mes (MM) y año (AAAA).
- Parentesco marque con una X según el caso, 1. Hijo 2. Hijastro 3. Padre 4. Hermano.
- Discapacidad Marque con una x si la persona a cargo es discapacitada, es decir que sea inválida o de capacidad física disminuida que le impida trabajar.

5. Autorización

- Diligencie en el espacio el nombre del pagador.
- Escriba el porcentaje del valor del aporte mensual a Cafam, autorizando su descuento del sueldo.

6. Declaración Jurada

- Diligencie el espacio firma del afiliado.
- Escriba el documento de identidad del afiliado.
- Lugar de expedición de este documento de identidad.
- Firma de la entidad responsable del suministro de la información contenida en el formulario.
- Ciudad en la cual se diligencia el formulario.
- Fecha de diligenciamiento del formulario.

NOTA:

Recuerde que el formulario es una declaración jurada por lo tanto no olvide registrar la firma del afiliado y el responsable en la entidad, ya que este documento tiene efecto legal.