

## NOTAS IMPORTANTES

1. No se aceptan documentos con enmendaduras.
2. Para ningún trámite, se exige declaración extrajuicio.
3. La información suministrada está sujeta a verificación.
4. NO es válida la certificación expedida por el SISBEN para la afiliación de hijastro(s).
5. Los documentos de identificación tanto de los trabajadores como de los beneficiarios válidos para registrar la afiliación son:
  - De 0 a 7 años Registro Civil
  - De 7 a 18 años Tarjeta de Identidad o Pasaporte
  - De 18 años en adelante Cédula de ciudadanía o de Extranjería o Pasaporte o Carné Diplomático.
6. Si el padre y/o madre del trabajador se encuentra en la EPS como cotizante anexar carta firmada por el trabajador y el padre y/o madre informando quien hace el aporte a salud.
7. En todo formulario físico es obligatoria la firma del trabajador y de la empresa.
8. Solo uno de los hijos debe afiliar a los padres a una Caja de Compensación.
9. Todos los documentos solicitados quedan como soporte en Cafam.

## SITIOS DE ENTREGA - INSCRIPCIONES Y NOVEDADES

### Central de Servicios Floresta

#### Sede Administrativa Cafam La Floresta

Av. Cra. 68 No. 90-88 Bloque 5 Piso 1

De lunes a viernes de 6:30 a.m. a 8:00 p.m. en jornada continua

Sábados de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. en jornada continua

### Centrales de Servicios

• Calle 76 Carrera 11 No. 76-53

• Bavaria Carrera 13 No. 29-17 Local 132

De lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. en jornada continua

• Suba Carrera 91 No. 139-34

De lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. en jornada continua

Sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.



Caja de Compensación Familiar

# GUÍA DE DOCUMENTOS

## Trabajadores DEPENDIENTES

## INFORMACIÓN EXCLUSIVA PARA AFILIACIÓN DE SERVICIOS

### La inscripción para servicios de un trabajador la puede realizar a través de:

- El formulario de INSCRIPCIÓN INDIVIDUAL (físico) el cual debe estar correcto y totalmente diligenciado, anexando fotocopia legible y de buena calidad de los documentos de identificación tanto del trabajador como de la cónyuge o compañera y/o personas a cargo (Ver numeral 5 al respaldo).
- Archivo en Excel, tomando la Plantilla Afiliación Trabajador Dependiente (<http://www.cafam.com.co/Afiliaciones/Paginas/como-afiliarse.aspx>) e ingresando los datos solicitados y se envía al siguiente correo: [afilmasiva@cafam.com.co](mailto:afilmasiva@cafam.com.co).
- Afiliación por medio de la página web: [www.cafam.com.co](http://www.cafam.com.co) con usuario empresarial el cual debe ser solicitado por el empleador en la Web.

## DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA. (anexarlos al formulario)

según el parentesco, se señalan con una equis (x) los documentos a presentar	Trabajador	Cónyuge o compañero(a)	Personas a cargo			
			Hijo (S)	Hijastro (S)	Hermano(S) <small>Huérfanos de padres.</small>	Padre (S)
			Hasta 18 años			Mayores de 60 años sin salario - renta o pensión
Formulario de afiliación completamente diligenciado.	X	X	X	X	X	X
Fotocopia legible y de buena calidad del documento de identidad del trabajador: cédula de ciudadanía o cédula de extranjería o tarjeta de identidad o pasaporte o carné diplomático.	X	X	X	X	X	X
Fotocopia Legible del documento de identidad del cónyuge o compañero (a) permanente: cédula de ciudadanía o cédula de extranjería o tarjeta de identidad o pasaporte o carné diplomático.		X	X	X	X	X
Fotocopia legible del documento de identidad del ó los padres del trabajador solicitante: cédula de ciudadanía o cédula de extranjería o pasaporte o carné diplomático.						X
Fotocopia legible y de buena calidad del documento de identidad para las personas a cargo del trabajador: ver numeral 5 al respaldo.			X	X	X	
Certificación de ingresos del cónyuge o compañero (a) con fecha de expedición inferior a 60 días: <b>• Si es trabajador dependiente:</b> certificación laboral indicando nit, razón social del empleador, sueldo y nombre de las personas a cargo por las cuales recibe subsidio familiar o aclaración sobre el no recibo de esta prestación. <b>• Si es independiente:</b> copia legible y de buena calidad del recibo de pago a la seguridad social del último mes donde se registre su ingreso o certificación de ingresos. <b>• si es pensionado:</b> copia legible y de buena calidad del comprobante de pago de la mesada pensional del último mes.			X	X	X	X
Fotocopia legible y de buena calidad del registro civil de nacimiento de la (s) persona(s) con datos de parentesco.			X	X	X	
Fotocopia legible del registro civil de nacimiento del trabajador con datos de parentesco.					X	X
Certificado escolar de plantel educativo debidamente aprobado del presente año lectivo, ciclo o semestre en curso, para persona(s) a cargo mayores de 12 años.			X	X	X	
Fotocopia legible y de buena calidad del registro civil de defunción del padre y madre.					X	
Certificación de la entidad de salud a la cual se encuentre afiliada la(s) persona(s) a cargo, indicando el nombre del cotizante con fecha de expedición inferior a 60 días (debe llevar logo)				X	X	X
Formato declaración Juramentada completamente diligenciado, suministrado por Cafam ( <a href="http://www.cafam.com.co/subsidio/Paginas/cuota-monetaria.aspx">http://www.cafam.com.co/subsidio/Paginas/cuota-monetaria.aspx</a> ) con fecha de elaboración inferior a 60 días y con firma original.				X		
Fotocopia legible y de buena calidad del registro o partida de matrimonio.				X		
Custodia legal emitida por entidad competente (ICBF, Comisaría de Familia, Juzgado de Familia, etc.) dada a la madre o padre biológico aportante (cónyuge del trabajador).				X		
Si el trabajador y/o cónyuge laboran simultáneamente en varias entidades, certificación con fecha de expedición inferior a 60 días, de los distintos empleadores en el que indique nit, razón social, sueldo, horario y nombre de las personas a cargo por las cuales recibe subsidio familiar o aclaración sobre el no recibo de esta prestación.			X	X	X	X
<b>Para personas a cargo discapacitadas:</b> certificación de invalidez o de capacidad física disminuida que le impida trabajar expedido por Medicina Laboral de la Entidad de Salud. (debe llevar logo) o Junta Regional de Calificación de invalidez si la tienen.			X	X	X	X