



# Formulario de Inscripción del Trabajador

310 - 07 - 019

Versión: 7

Fecha: 15 de Febrero de 2012

Aprobado por: Coordinadora de Afiliaciones

## Marque con una x según el caso

Trabajador  Representante Legal  Nuevas personas a cargo del trabajador  Traslado de Empresa  Reintegro

## Datos de la Empresa

NIT.

Razón Social

Sucursal donde labora

E-mail

Código

## Datos del Trabajador según documento de identidad

1er. APELLIDO			2do. APELLIDO			1er NOMBRE			2do NOMBRE		
No. CÉDULA			FECHA DE EXPEDICION			LUGAR DE EXPEDICION					
FECHA DE NACIMIENTO			ESTADO CÍVIL			FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA			NIVEL OCUPACIONAL		
DÍA MES AÑO			CASADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/>			DÍA MES AÑO			OPERATIVO <input type="checkbox"/>		
			UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/>						ADMINISTRATIVO <input type="checkbox"/>		
			SOLTERO <input type="checkbox"/>						DIRECTIVO <input type="checkbox"/>		
TIPO DE CONTRATO			INDEFINIDO <input type="checkbox"/> A TÉRMINO DEFINIDO <input type="checkbox"/>						SALARIO		
									Sueldo base \$		
									Comisión \$		
									Salario Total \$		
DIRECCIÓN RESIDENCIA						MUNICIPIO			TELÉFONO Y/O CELULAR		
BARRIO						ZONA URBANA <input type="checkbox"/>			E-MAIL		
						ZONA RURAL <input type="checkbox"/>					
PROFESIÓN				NIVEL EDUCATIVO		NINGUNO <input type="checkbox"/>		PRIMARIA <input type="checkbox"/>		SECUNDARIA <input type="checkbox"/>	
										TÉCNICO <input type="checkbox"/>	
										PROFESIONAL <input type="checkbox"/>	

## Datos de otros Empleadores para los cuales trabaja (Si es el caso)

NIT.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	HORAS LABORADAS MES	SALARIO MENSUAL
------	-----------------------	---------------------	-----------------

## Datos del Conyuge o Compañero(a)

1 er. APELLIDO			2do. APELLIDO			1er NOMBRE			2do NOMBRE		
No. CÉDULA			FECHA DE EXPEDICION			LUGAR DE EXPEDICION			ESTUDIOS		
CONVIVEN SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			SI NO CONVIVEN INFORME LA DIRECCIÓN						NINGUNO <input type="checkbox"/> TÉCNICO <input type="checkbox"/>		
TRABAJA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			EMPRESA			CARGO ACTUAL			PRIMARIA <input type="checkbox"/> PROFESIONAL <input type="checkbox"/>		
SALARIO BÁSICO			RECIBE SUBSIDIO EN DINERO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			EN CUAL CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			SECUNDARIA <input type="checkbox"/>		
TELÉFONO FIJO			TELÉFONO MOVIL			E-MAIL					

## Personas a Cargo

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	1er NOMBRE	2do NOMBRE	SEXO		FECHA DE NACIMIENTO			PARENTESCO					NOVEDAD		
					M	F	AÑO	MES	DÍA	H I J O	H I J A S T R O	A D O P T I V O	H E R M A N O	P A D R E S	D I S P O S I C I O N A D O D E L A O C C I O N A L	NOVEDAD	OTROS DATOS

## Declaración Jurada

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE TODA LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA ASÍ COMO LOS DOCUMENTOS ADJUNTOS ES VERDICA Y SE ENTENDERÁ PRESENTADA BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO CON SU SUSCRIPCIÓN. AUTORIZO PARA QUE POR CUALQUIER MEDIO SE VERIFIQUE LOS DATOS AQUÍ CONTENIDOS Y EN CASO DE FALSIEDAD, SE APLIQUEN LAS SANCIONES CORRESPONDIENTES.  
 - MIS HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES DEPENDEN ECONOMICAMENTE DE MI.  
 - MIS PADRES CONVIVEN Y DEPENDEN ECONOMICAMENTE DE MI Y QUE NO RECIBEN PENSIÓN O RENTA ALGUNA.

FIRMA DE LA EMPRESA  
NIT. O.C.C. No.

FIRMA DEL TRABAJADOR  
NIT. O.C.C. No.

## Documentos Anexos

## Recepción del Documento



Usted podrá utilizar los servicios de Cajacopi a partir de la fecha de recibido este formulario suministrando el documento de identidad en los diferentes puntos de atención. El carnet de afiliado será entregado 45 días después de recibido el formulario.



Certificado N° SC 2281-1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DEL SURESTADO FAMILIAR

# Diligencie completamente el Formulario con letra clara y legible. Evite devoluciones.

## DOCUMENTOS QUE DEBEN ANEXAR AL FORMULARIO

### AFILIADO

- Fotocopia legible de la cédula de ciudadanía ampliada a 150% (ambas caras)

### CONYUGE

- Fotocopia legible de la cédula de ciudadanía ampliada a 150% (ambas caras)
- Registro civil de matrimonio o partida de matrimonio.
- Certificación laboral original donde conste el salario.

Nota: En caso de tener registrada en nuestra base de datos una sociedad conyugal con otra persona, informar que fue liquidada y disuelta.

### HIJOS LEGÍTIMOS, EXTRAMATRIMONIALES Y ADOPTIVOS

- Registro civil de nacimiento para comprobar parentesco.
- Certificado original de estudio del hijo desde los 12 hasta 18 años de edad donde conste que estudia en un establecimiento oficialmente aprobado correspondiente al período académico actual que esté cursando.

### HIJASTROS

- Registro civil de matrimonio y/o inscripción legible del menor ante E.P.S efectuado por el padrasto o madrastra.
- Certificado original de otras Cajas donde conste que no están inscritos los padres del hijo que van a afiliarse.
- Registro civil de nacimiento acreditando parentesco, si alguno de los padres ha fallecido anexar registro civil de defunción.
- Certificado original de estudio desde los 12 hasta los 18 años de edad donde conste que estudia en un establecimiento docente oficialmente aprobado del período actual que esté cursando.

### HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRE Y MADRE

- Registro civil de nacimiento del trabajador donde aparezca los nombres de los padres para establecer parentesco.
- En caso de fallecimiento de los padres Registro civil de defunción.
- Registro civil de nacimiento del hermano del trabajador.
- Certificado original escolar si es mayor de 12 hasta los 18 años, donde conste que estudia en un establecimiento oficialmente aprobado del período académico actual que esté cursando.

### PERSONAS A CARGO DISCAPACITADAS

- Los padres, los hermanos huérfanos de padres y los hijos, que sean inválidos o de discapacidad física disminuida que les impida trabajar, causarán doble cuota de subsidio familiar, sin limitación en razón de su edad el trabajador, además de los documentos requeridos según el caso deberá anexar los siguientes requisitos:
- Certificado original de la junta regional de invalidez ubicada en la Cra 54 No 58 - 78 Of. 307  
Tel: 3491206 o expedido por la E.P.S
- Fotocopia legible y ampliada de la cédula de ciudadanía a 150% (ambas caras) si la persona discapacitada es mayor a 18 años.

### PADRES MAYORES DE 60 AÑOS (QUE NO DEVENGUEN PENSION ALGUNA)

- Fotocopia legible de la cédula de ciudadanía de los padres ampliada a 150% (ambas caras)
- Registro civil de nacimiento o partida de bautismo del trabajador acreditando parentesco.
- Prueba original de supervivencia de los padres expedida con un término no mayor a 90 días (a partir del 1º de julio de 2012 se deroga este requisito según decreto 19 de 2012)

Trabajador no beneficiario son aquellos trabajadores que ganan 4 SMLV y que sumados sus ingresos con los de su cónyuge o compañera no excedan los 6 SMLV o en el caso de no tener personas a cargo según lo establecido en el artículo 27 de la Ley 21 de 1982.

### HIJOS

- Registro civil de nacimiento sea cual fuere su calidad (legítimo, extramatrimonial, hijastros, adoptivos) donde aparezca el nombre de los padres para comprobar parentesco.

### **Señor trabajador:**

Si usted va ingresar nuevamente como afiliado a Cajacopi y su anterior afiliación fue realizada a partir del 1ero de enero de 2005, no será necesario aportar los registros civiles de las personas a cargo que usted afilió en su momento.