

**AFILIACIÓN TRABAJADOR INDEPENDIENTE**

Código: Gm-Vt-Fo-8

Fecha: 14/02/2017

PROCESO: Gestión Comercial y Mercadeo / Ventas

Versión: 1

1. DATOS DEL TRABAJADOR

No. de Identificación	C.C.	T.I.	C.E.	R.C.	NUIP	1er. Apellido	2do. Apellido (como figura en la cédula)	1er. Nombre	2do. Nombre
Sexo: F <input type="checkbox"/>	Fecha de Nacimiento			Fecha de solicitud			Salario Básico: _____	Estrato	Teléfono
<input type="checkbox"/>	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Normal <input type="checkbox"/> Destajo <input type="checkbox"/> Variable <input type="checkbox"/>		
Dirección Domicilio				Barrio / Vereda		Municipio	Departamento	Correo electrónico	
Lugar donde trabaja: Rural <input type="checkbox"/> Vereda: _____				Urbano <input type="checkbox"/> Barrio: _____		Municipio: _____	Dpto. _____		
Tenencia de Vivienda: Propia <input type="checkbox"/> Financiada <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>				Tipo de Vivienda: Casa lote <input type="checkbox"/> Apto. <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Habitación <input type="checkbox"/>					
Jornada de Trabajo: Completa <input type="checkbox"/> Medio Tiempo <input type="checkbox"/> Horas al mes _____ Destajo <input type="checkbox"/>									
Nivel de Estudio: Sin estudio <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria académica <input type="checkbox"/> Secundaria técnica <input type="checkbox"/> Intermedio <input type="checkbox"/> No formal <input type="checkbox"/> Universitaria <input type="checkbox"/>									
Estado Civil: Casado (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/>									

2. DATOS DE CÓNYUGE COMPAÑERA (O) PADRE O MADRE DEL MENOR

No. de Identificación	C.C.	T.I.	C.E.	R.C.	NUIP	1er. Apellido	2do. Apellido (como figura en la cédula)	1er. Nombre	2do. Nombre
Fecha de Nacimiento			Dirección Domicilio			Municipio	Departamento	Teléfono	
Día	Mes	Año							
Empresa donde trabaja:				NIT		Salario		Recibe Subsidio: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

3. DATOS DE LAS PERSONAS A CARGO

Código	Tipo de documento de identificación					Número de documento de identificación	PERSONAS A CARGO			Fecha de nacimiento			Sexo F (Femenino) M (Masculino)	Padre o Madre	Hno. Huérfano	Hijo	Hijastro	Discapacitado (a)	Con quién vive M (Madre) P (Padre)
	C.C.	T.I.	C.E.	R.C.	NUIP		1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	Día	Mes	Año							
1																			
2																			
3																			
4																			

DECLARACIÓN JURADA. Bajo la gravedad de juramento, declaro que este informe ha sido examinado por mí, y que él contiene una verdadera y completa relación de las personas a cargo que dependen económicamente de mí.

Nombre del trabajador independiente _____

Firma _____

C.C. _____

De _____

Recibido por Comfanorte _____

Ciudad y Fecha _____

OBSERVACIONES: _____

REQUISITOS:

- Recibo de pago de la EPS como trabajador independiente.
- Fotocopia de la Cédula del trabajador y cónyuge o compañera permanente.
- Registro Civil de las personas a cargo (deben figurar los nombres de los padres).
- Partida de matrimonio (civil o eclesiástica)
- En caso de unión libre, presentar declaración extrajuicio, firmada por la cónyuge o compañera sobre la convivencia y dependencia económica de los hijos.