



# INFORMACION PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO DE AFILIACION PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES Y PENSIONADOS

## RECOMENDACIONES

- 1, Revise cuidadosamente la información suministrada y verifique que la documentación esté completa.
- 2, Los documentos probatorios que se anexan, deben ser legibles, sin enmendaduras y sin resaltador.
- 3 Una vez diligenciado el formulario adjunte los documentos probatorios y radíquelos en la oficina de subsidios, recuerde llevar copia del formulario para el recibido.

## DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ANEXAR A ESTA SOLICITUD

### Trabajador:

- Fotocopia del documento de identificación.
- Fotocopia de RUT (Registro Único Tributario).
- Desprendible del último pago de aportes a salud a través del PILA.

### Cónyuge:

- Fotocopias de:
- Documento de identificación.
  - Folio de registro civil o partida eclesiástica de matrimonio del trabajador.

### Compañero (a) permanente

- Fotocopia del documento de identificación.
- Original del formato DECLARACION JURAMENTADA disponible en la página web [www.cafamaz.com](http://www.cafamaz.com)

### Hijos e hijastros

- Fotocopias de:
- Folio del registro civil de nacimiento
  - Documento de identificación de los hijos e hijastros.

En caso de hijastros además tener en cuenta estos documentos:

- Acreditación del compañero(a) permanente del trabajador.
- Constancia de convivencia y dependencia económica con el trabajador.

En estos casos diligenciar el formato DECLARACION JURAMENTADA disponible en la página web [www.cafamaz.com](http://www.cafamaz.com).

### Hermanos huérfanos de padres

- Fotocopias de:
- Folio de registro civil de nacimiento del trabajador.
  - Folio de registro civil de nacimiento de los hermanos huérfanos de padres.
  - Documento de identificación de los hermanos huérfanos de padres.
  - Registro civil o partida eclesiástica de defunción de los padres.
  - Constancia a través del cual el trabajador manifieste que los hermanos huérfanos de padres, conviven y dependen económicamente de él y que ningún otro hermano los tiene afiliados a CAFAMAZ o a otra Caja de Compensación Familiar. En este caso usar el formato DECLARACION JURAMENTEADA disponible en la página web [www.cafamaz.com](http://www.cafamaz.com)

### Padres

- Fotocopias de:
- Folio de registro civil de nacimiento del trabajador en el que conste el nombre de sus padres.
  - Certificado de la EPS donde conste el tipo de afiliación.
  - Documento de identidad de los padres del trabajador.
  - Constancia a través del cual el trabajador manifieste que los padres dependen económicamente de él, que no reciben salario, renta o pensión alguna y que ningún otro hijo los tiene afiliados a CAFAMAZ o a otra Caja de Compensación Familiar. En este caso usar el formato DECLARACION JURAMENTEADA disponible en la página web [www.cafamaz.com](http://www.cafamaz.com)

### Nota importante.

" Artículo 19. Régimen de afiliación voluntaria para expansión de cobertura de servicios sociales. Habrá lugar a un aporte a las Cajas de Compensación Familiar del 0.6% sobre una base de un salario mínimo legal mensual vigente, sin que dicha suma otorgue derechos para el pago de subsidios, limitándose el beneficio a las actividades de recreación, capacitación y turismo social en igualdad de condiciones frente a los demás afiliados a la Caja, cuando se presente uno cualquiera de los siguientes casos, sin perjuicio de los períodos de protección previstos en esta ley por fidelidad: ...

Parágrafo 1°. Cuando el desempleado aporte el ciento por ciento (100%) de la cotización del dos por ciento (2%) sobre la base de dos (2) salarios mínimos, tendrá todos los mismos derechos que tienen los demás afiliados salvo al subsidio monetario. Esta misma regla se aplicará al trabajador independiente que aporte el dos por ciento (2%) sobre sus ingresos, conforme el sistema de presunciones establecido dentro del régimen de salud. En todo caso las cajas podrán verificar la calidad de la información sobre los ingresos del afiliado para dar cumplimiento a lo previsto en esta ley, o para hacerle dar cumplimiento a las normas generales sobre aporte." subrayado fuera de texto.

En estos términos los trabajadores independientes tendrán derecho a todos los servicios de CAFAMAZ menos a CUOTA MONETARIA.

"Compromiso Social"

Dirección: Carrera 11 No. 6 - 80

Teléfono: (8)5927728

Mail: [subsidiofamiliar@cafamaz.com](mailto:subsidiofamiliar@cafamaz.com)

Página Web: [www.cafamaz.com](http://www.cafamaz.com)

Línea gratuita nacional 01 8000 954077

Mail: [auxiliar\\_subsidio@cafamaz.com](mailto:auxiliar_subsidio@cafamaz.com)

Mail: [atencionalcliente@cafamaz.com](mailto:atencionalcliente@cafamaz.com)