



FORMATO INFORME DE GESTIÓN MENSUAL OUTSOURCING GIAF V5

INFORME (MENSUAL) DE ACTIVIDADES No 001
PERÍODO: 25 De febrero AL 28 de febrero DE 2026

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	ORDEN DE COMPRA No. 160657
NOMBRE DEL CONTRATISTA	OUTSOURCING GIAF V5 UNIÓN TEMPORAL
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	NIT. 901916186-1
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del objeto del contrato será de SIETE (07) MESES contados a partir de la suscripción del Acta de Inicio, en todo caso sin exceder del 31 de diciembre de 2026.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VEINTICUATRO MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL CIENTO SETENTA Y NUEVE PESOS CON VEINTE CENTAVOS (\$624.306.179,20) M/CTE
FECHA ACTA DE INICIO	Veinticinco (25) de Febrero de dos mil veintiséis (2026).
PRÓRROGA ¹	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE ASEO, CAFETERÍA, LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO PARA EL EDIFICIO MUNICIPAL Y DEMAS DEPENDENCIAS EXTERNAS DEL MUNICIPIO DE FLORENCIA



FORMATO INFORME DE GESTIÓN MENSUAL OUTSOURCING GIAF V5

1. Cumplimiento de Rutinas Operativas

Se ejecutaron las actividades diarias, semanales, quincenales y mensuales previstas contractualmente, incluyendo:

1.1 Servicio de aseo y cafetería:

- Limpieza y desinfección de áreas comunes, oficinas y zonas exteriores.
- Mantenimiento preventivo de pisos, mobiliario y superficies.
- Limpieza y desinfección permanente de baterías sanitarias.
- Recolección, clasificación y disposición adecuada de residuos.
- Apoyo logístico en reuniones y actividades institucionales.
- Abastecimiento permanente de insumos de aseo y cafetería.
- Ejecución de brigadas de aseo programadas.

Las actividades fueron desarrolladas conforme a los protocolos de bioseguridad, seguridad industrial y buenas prácticas ambientales.

Registro fotográfico del servicio prestado:





FORMATO INFORME DE GESTIÓN MENSUAL OUTSOURCING GIAF V5

1.2 Servicio Mantenimiento Básico:

Mantenimiento preventivo

Plomería

- Inspección de tuberías, sanitarios, orinales, lavaplatos, duchas, sifones, canalizaciones, cunetas.
- Limpieza, pulido y brillantez para verificar su buen funcionamiento.

Mantenimiento eléctrico

- Limpieza de luminarias, lámparas, reflectores, balastos, transformadores (externo), fusibles, tubos de descarga, cebadores (starter), casquillos, bombillos, interruptores automáticos (breakers), tomas.
- Revisión externa de transformadores, cableado e instalaciones eléctricas.

Reparaciones locativas

- Inspección de cortinas, cortinas tipo blackout, persianas, tapetes, marcos, puertas, casilleros, vidrios, ventanas, estanterías, repisas, gradas, muebles de oficina, cerraduras, chapas, bisagras.

Mantenimiento de elementos y equipos

- Inspección de secadores de manos y dispensadores de jabón, líquido antibacterial, papel higiénico, toallas de papel, ambientador y desodorizador de sanitarios para verificar su buen funcionamiento.
- Inspección de cabinas, griferías y urinarios de agua para verificar su buen funcionamiento. Aviso y supervisión del contrato sobre cualquier falla o anomalía.

Limpieza en lugares de difícil acceso

- Inspección y limpieza de ventanas, persianas, cortinas, cortinas tipo blackout, cielos, techos, rejillas, canales de ventilación y otros lugares de difícil acceso. Aviso al supervisor del contrato.

General

- Apoyo en las brigadas de mantenimiento que programe la Entidad Compradora.

Mantenimiento correctivo

Plomería

- Reparación de fugas menores en tuberías, sanitarios, orinales, lavamanos, lavaplatos, duchas, sifones y fuentes.
- Reemplazo de piezas dañadas de tuberías, sanitarios, orinales, lavamanos, lavaplatos y duchas.
- Reparación de taponamientos en tuberías, sanitarios, orinales, lavaplatos, duchas, sifones y canalizaciones.



FORMATO INFORME DE GESTIÓN MENSUAL OUTSOURCING GIAF V5

Mantenimiento eléctrico

- Instalación, reparación y reemplazo de luminarias, lámparas, reflectores, balastos, tubos de descarga, cebadores (starter), casquillos, bombillos, interruptores automáticos (breakers), tomas.
- Reparación de cortos menores.
- Instalación y traslado de salidas eléctricas.

Reparaciones locativas menores

- Reparaciones menores de resane, enchape y pintura de paredes, pisos y techos interiores de las instalaciones.

Traslado de elementos y adecuación de espacios

- Traslado de muebles, instalación, reparación y adecuación de paneles y módulos de oficina (puestos de trabajo).
- Habilitar bodegas, lugares de archivo, salas de reunión, auditorios y salones comunes según lo solicite la Entidad.

Registro fotográfico del servicio prestado:





FORMATO INFORME DE GESTIÓN MENSUAL OUTSOURCING GIAF V5

2. Gestión del Personal

El personal asignado cumplió con la jornada establecida y las funciones contractuales, manteniendo presencia continua en las sedes objeto del contrato. No se presentaron suspensiones, adiciones ni modificaciones contractuales durante el período reportado.

Se verificó el uso adecuado de dotación, elementos de protección personal (EPP) y señalización preventiva para garantizar condiciones seguras en la ejecución del servicio.

CONCLUSIÓN

En virtud de lo anterior, se certifica que las actividades correspondientes al período comprendido entre el 25 y el 28 de febrero de 2026 fueron ejecutadas conforme a las condiciones técnicas, operativas y administrativas establecidas en la Orden de Compra No. 160657 y en el Acuerdo Marco de Precios aplicable.

El servicio fue prestado de manera continua, eficiente y conforme a los estándares de calidad exigidos por la Entidad.

El presente informe se remite para revisión, validación y trámite administrativo correspondiente, incluyendo el proceso de aprobación para efectos de facturación y pago del período reportado.

Sin otro particular, quedamos atentos a cualquier observación o requerimiento adicional.

Atentamente,

YENNY MARCELA BARAJAS BARAJAS
CC 1.101.520.622
REPRESENTANTE LEGAL
OUTSOURCING GIAF V5 UNION TEMPORAL
NIT 901.916.186-1

AFILIACIÓN EPS



CE-006 - 0000000100 – 2026

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 40611351
NOMBRES Y APELLIDOS	Ramirez Plaza,Stella
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	09/06/2024
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Ramirez Plaza,Stella , a los 22 días del mes de abril del año 2026.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación



CE-006 - 0000000100 – 2026

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 40079821
NOMBRES Y APELLIDOS	Vargas Lopez,Alba Lia
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	30/04/2025
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Vargas Lopez,Alba-Lia, a los 25 días del mes de marzo del año 2026.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación



CERTIFICA

El(La) Señor(a) LUZ MARINA CONDE ORDOÑEZ identificado(a) con CC 40078213 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	31/01/2022
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S - SEDE FLORENCIA
Categoría:	A

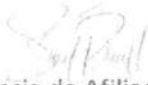
La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de marzo del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,


Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A



CERTIFICA

El(La) Señor(a) JULIETA ROJAS CABRERA identificado(a) con CC 40076559 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/12/2017
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S - SEDE FLORENCIA
Categoría:	A

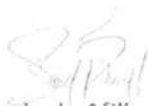
La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de marzo del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,


Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.



CERTIFICA

El(La) Señor(a) ISLENA CONSTANZA GUTIERREZ VELASQUEZ identificado(a) con CC 30506694 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/01/2024
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S - SEDE FLORENCIA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de marzo del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,


Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

(No válido para traslado de EPS, uso de servicios médicos, ni para pago de prestaciones económicas)

Asmet Salud EPS SAS se permite informar que a la fecha, el (la) afiliado(a) CAROLINA LEIVA MEJIA identificado(a) con CC 30505974 se encuentra vinculado(a) al Sistema General de Seguridad Social en Salud por intermedio de Asmet Salud EPS SAS con la siguiente información:

Régimen de afiliación actual:	CONTRIBUTIVO
Tipo de afiliación:	COTIZANTE
Rango salarial:	1
Municipio afiliación:	FLORENCIA, CAQUETA
Zona:	URBANA
Estado:	ACTIVO

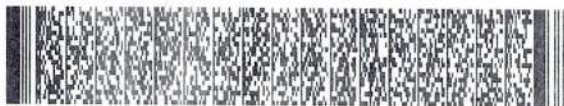
Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse en la línea gratuita: 01 8000 913 876 o en el chat virtual de nuestra página WEB www.asmet salud.org.co. Se firma y se expide en la ciudad de Popayán a los 25 días del mes de marzo de 2026, a solicitud del interesado.

Cordialmente,

Operaciones Nacional

ASMET SALUD EPS SAS

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.



Fecha: 25/03/2026 15:27:40 IP: 181.204.41.130 - B74DF6BE5156D04820D3581FC63F910F1542DBF7



CERTIFICA

El(La) Señor(a) GONZALO DIAZ TOLEDO identificado(a) con CC 17657761 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/07/2018
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S - SEDE FLORENCIA
Categoría:	A

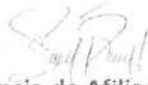
La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de marzo del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,


Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A



CERTIFICA

El(La) Señor(a) HAMILTON VARGAS PAVA identificado(a) con CC 17645799 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	24/10/2023
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA-BELEN DE LOS ANDAQUIES
Categoría:	A

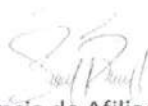
La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de marzo del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,


Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

(No válido para traslado de EPS, uso de servicios médicos, ni para pago de prestaciones económicas)

Asmet Salud EPS SAS se permite informar que a la fecha, el (la) afiliado(a) NOLBERTO CUELLAR RIVERA identificado (a) con CC 16189679 se encuentra vinculado(a) al Sistema General de Seguridad Social en Salud por intermedio de Asmet Salud EPS SAS con la siguiente información:

Régimen de afiliación actual:	CONTRIBUTIVO
Tipo de afiliación:	COTIZANTE
Rango salarial:	1
Municipio afiliación:	SOLITA, CAQUETA
Zona:	RURAL
Estado:	ACTIVO

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse en la línea gratuita: 01 8000 913 876 o en el chat virtual de nuestra página WEB www.asmet salud.org.co. Se firma y se expide en la ciudad de Popayán a los 25 días del mes de marzo de 2026, a solicitud del interesado.

Cordialmente,

Operaciones Nacional

ASMET SALUD EPS SAS

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.



Fecha: 25/03/2026 15:32:42 IP: null - 0E72C75F7FC0FFFE5F04D16D873C2D688E1CC9E3

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

(No válido para traslado de EPS, uso de servicios médicos, ni para pago de prestaciones económicas)

Asmet Salud EPS SAS se permite informar que a la fecha, el (la) afiliado(a) **ANGIE LORENA BERMEO MURCIA** identificado(a) con CC 1117539144 se encuentra vinculado(a) al Sistema General de Seguridad Social en Salud por intermedio de Asmet Salud EPS SAS con la siguiente información:

Régimen de afiliación actual:	CONTRIBUTIVO
Tipo de afiliación:	COTIZANTE
Rango salarial:	1
Municipio afiliación:	FLORENCIA, CAQUETA
Zona:	URBANA
Estado:	ACTIVO

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse en la línea gratuita: 01 8000 913 876 o en el chat virtual de nuestra página WEB www.asmet salud.org.co. Se firma y se expide en la ciudad de Popayán a los 25 días del mes de marzo de 2026, a solicitud del interesado.

Cordialmente,

Operaciones Nacionales

ASMET SALUD EPS SAS

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.



Fecha: 25/03/2026 15:25:06 IPinull - 970769DDF07AFD2F2EAB50792E316CAF6022EEDE

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

(No válido para traslado de EPS, uso de servicios médicos, ni para pago de prestaciones económicas)

Asmet Salud EPS SAS se permite informar que a la fecha, el (la) afiliado(a) MARIA IDALIA CUCHIMBA COLLO identificado(a) con CC 1117539991 se encuentra vinculado(a) al Sistema General de Seguridad Social en Salud por intermedio de Asmet Salud EPS SAS con la siguiente información:

Régimen de afiliación actual:	CONTRIBUTIVO
Tipo de afiliación:	COTIZANTE
Rango salarial:	1
Municipio afiliación:	FLORENCIA, CAQUETA
Zona:	URBANA
Estado:	ACTIVO

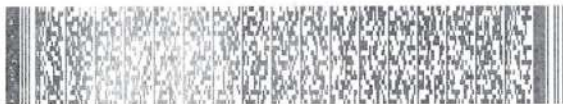
Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse en la línea gratuita: 01 8000 913 876 o en el chat virtual de nuestra página WEB www.asmet salud.org.co. Se firma y se expide en la ciudad de Popayán a los 25 días del mes de marzo de 2026, a solicitud del interesado.

Cordialmente,

Operaciones Nacional

ASMET SALUD EPS SAS

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.



Fecha: 25/03/2026 15:31:52 IP: null - 8EB418059A6FBA1B7662BFB65A8CC424E30CCD6D



CERTIFICA

El(La) Señor(a) MARIA ORFILIA BUSTOS CAMPOS identificado(a) con CC 40614173 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/07/2020
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S - SEDE FLORENCIA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de marzo del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,


Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

(No válido para traslado de EPS, uso de servicios médicos, ni para pago de prestaciones económicas)

Asmet Salud EPS SAS se permite informar que a la fecha, el (la) afiliado(a) YICEL ANDREA PEREZ OME identificado(a) con CC 1117511368 se encuentra vinculado(a) al Sistema General de Seguridad Social en Salud por intermedio de Asmet Salud EPS SAS con la siguiente información:

Régimen de afiliación actual:	CONTRIBUTIVO
Tipo de afiliación:	COTIZANTE
Rango salarial:	1
Municipio afiliación:	FLORENCIA, CAQUETA
Zona:	URBANA
Estado:	ACTIVO

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse en la línea gratuita: 01 8000 913 876 o en el chat virtual de nuestra página WEB www.asmet salud.org.co. Se firma y se expide en la ciudad de Popayán a los 25 días del mes de marzo de 2026, a solicitud del interesado.

Cordialmente,

Operaciones Nacional

ASMET SALUD EPS SAS

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.



Fecha: 25/03/2026 15:36:07 IP: 181.204.41.130 - 0376B43F9A8739D89C1652B9491A21E8AEA099BA

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

(No válido para traslado de EPS, uso de servicios médicos, ni para pago de prestaciones económicas)

Asmet Salud EPS SAS se permite informar que a la fecha, el (la) afiliado(a) VERONICA TABARES identificado(a) con CC 1117516501 se encuentra vinculado(a) al Sistema General de Seguridad Social en Salud por intermedio de Asmet Salud EPS SAS con la siguiente información:

Régimen de afiliación actual:	CONTRIBUTIVO
Tipo de afiliación:	COTIZANTE
Rango salarial:	1
Municipio afiliación:	FLORENCIA, CAQUETA
Zona:	URBANA
Estado:	ACTIVO

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse en la línea gratuita: 01 8000 913 876 o en el chat virtual de nuestra página WEB www.asmet salud.org.co. Se firma y se expide en la ciudad de Popayán a los 25 días del mes de marzo de 2026, a solicitud del interesado.

Cordialmente,

Operaciones Nacionales

ASMET SALUD EPS SAS

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.



Fecha: 25/03/2026 15:33:40 IP: null - E7338CAB83FD7EEDA48114A3F4A52EEFBFB7A85



CERTIFICA

El(La) Señor(a) JOSE JOHN JAIVER OSORIO RAMIREZ identificado(a) con CC 96343385 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	15/03/2022
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO
Categoría:	A

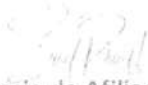
La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de marzo del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,


Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN TÉCNICA Y DE GESTIÓN

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL GRUPO DE AFILIACIÓN Y VALIDACIÓN DE DERECHOS

CERTIFICA

Consecutivo: 2090394

Que el (la) señor(a) SLP. MARIA EUGENIA CARDENAS ORTIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía 40774607 pertenece al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (EJC) a través de PENSIONADOS MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL, su estado es Activo y como tal goza de los servicios médicos asistenciales aprobados en el Plan Integral de Salud mediante Acuerdo No. 002 del 27 de abril de 2001.

La presente certificación se expide como constancia de que el (la) mencionado(a) usuario(a) se encuentra ACTIVO en la Base de Datos de afiliados y beneficiarios.

Dada en Bogotá D.C., el día 15 de abril de 2026.

Mayor JEUDIEL ESTEBAN ARAQUE PULIDO
Coordinador Grupo Gestión de la Afiliación
Dirección General de Sanidad Militar

ELABORÓ: PORTALISIS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

(No válido para traslado de EPS, uso de servicios médicos, ni para pago de prestaciones económicas)

Asmet Salud EPS SAS se permite informar que a la fecha, el (la) afiliado(a) LILIA BARRERA ZAMBRANO identificado(a) con CC 30507973 se encuentra vinculado(a) al Sistema General de Seguridad Social en Salud por intermedio de Asmet Salud EPS SAS con la siguiente información:

Régimen de afiliación actual:	CONTRIBUTIVO
Tipo de afiliación:	COTIZANTE
Rango salarial:	1
Municipio afiliación:	FLORENCIA, CAQUETA
Zona:	URBANA
Estado:	ACTIVO

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse en la línea gratuita: 01 8000 913 876 o en el chat virtual de nuestra página WEB www.asmet salud.org.co. Se firma y se expide en la ciudad de Popayán a los 22 días del mes de abril de 2026, a solicitud del interesado.

Cordialmente,

Operaciones Nacional

ASMET SALUD EPS SAS

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.



Fecha: 22/04/2026 08:09:07 IP: null - 43F1512DD8D7EC38EF0AD8CEEC11816B821B8A33

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

(No válido para traslado de EPS, uso de servicios médicos, ni para pago de prestaciones económicas)

Asmet Salud EPS SAS se permite informar que a la fecha, el (la) afiliado(a) YESSICA LORENA CONDE ORDOÑEZ identificado(a) con CC 1117517994 se encuentra vinculado(a) al Sistema General de Seguridad Social en Salud por intermedio de Asmet Salud EPS SAS con la siguiente información:

Régimen de afiliación actual:	CONTRIBUTIVO
Tipo de afiliación:	COTIZANTE
Rango salarial:	1
Municipio afiliación:	FLORENCIA, CAQUETA
Zona:	URBANA
Estado:	ACTIVO

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse en la línea gratuita: 01 8000 913 876 o en el chat virtual de nuestra página WEB www.asmet salud.org.co. Se firma y se expide en la ciudad de Popayán a los 22 días del mes de abril de 2026, a solicitud del interesado.

Cordialmente,

Operaciones Nacional

ASMET SALUD EPS SAS

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.



Fecha: 22/04/2026 08:12:56 IP: 181.204.41.130 - 3C878D925EB0B39155615D702684801918830224



CE-006 - 0000000100 – 2026

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 91447145
NOMBRES Y APELLIDOS	Cobos Manrique,Ezequiel
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/06/2017
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Cobos Manrique,Ezequiel , a los 25 días del mes de marzo del año 2026.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

(No válido para traslado de EPS, uso de servicios médicos, ni para pago de prestaciones económicas)

Asmet Salud EPS SAS se permite informar que a la fecha, el (la) afiliado(a) DIANA ALEJANDRA LIZCANO LOZADA identificado(a) con CC 40740766 se encuentra vinculado(a) al Sistema General de Seguridad Social en Salud por intermedio de Asmet Salud EPS SAS con la siguiente información:

Régimen de afiliación actual:	CONTRIBUTIVO
Tipo de afiliación:	COTIZANTE
Rango salarial:	1
Municipio afiliación:	FLORENCIA, CAQUETA
Zona:	URBANA
Estado:	ACTIVO

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse en la línea gratuita: 01 8000 913 876 o en el chat virtual de nuestra página WEB www.asmet salud.org.co. Se firma y se expide en la ciudad de Popayán a los 22 días del mes de abril de 2026, a solicitud del interesado.

Cordialmente,

Operaciones Nacional

ASMET SALUD EPS SAS

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.



Fecha: 22/04/2026 08:15:35 IP: null - C8BFC170EA8AB67EAFB881D14F589350F4393E2B

AFILIACIÓN AL FONDO DE PENSION

RADICADO 2026_3807947

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **STELLA RAMIREZ PLAZA** identificado/a con documento de Identidad **Cédula de Ciudadanía** número **40611351**, se encuentra afiliado/a desde **01/12/2025** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 25 de febrero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

ALBA LIA VARGAS LOPEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **40.079.821**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800 224.808-8

CERTIFICA QUE:

LUZ MARINA CONDE ORDOÑEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **40.078.213**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JULIETA ROJAS CABRERA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **40076559**, se encuentra afiliado/a desde **01/10/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 25 de febrero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

ISLENA CONSTANZA GUTIERREZ VELASQUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **30.506.694**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800 224.808-8

CERTIFICA QUE:

CAROLINA LEIVA MEJIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **30.505.974**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **AMINTA FONNEGRA ROJAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **30506799**, se encuentra afiliado/a desde **17/09/2003** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 22 de abril de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **GONZALO DIAZ TOLEDO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **17657761**, se encuentra afiliado/a desde **01/06/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 25 de febrero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **HAMILTON VARGAS PAVA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **17645799**, se encuentra afiliado/a desde **29/11/1991** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 25 de febrero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **NOLBERTO CUELLAR RIVERA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **16189679**, se encuentra afiliado/a desde **14/01/2002** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 25 de marzo de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT. 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ANGIE LORENA BERMEO MURCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.117.539.144**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIA IDALIA CUCHIMBA COLLO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1117539991**, se encuentra afiliado/a desde **03/04/2025** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 25 de marzo de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARIA ORFILIA BUSTOS CAMPOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **40.614.173**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YICEL ANDREA PEREZ OME, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.117.511.368**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

VERONICA TABARES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.117.516.501**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Abril del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



CERTIFICA

El(La) Señor(a) AMINTA FONNEGRA ROJAS identificado(a) con CC 30506799 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	15/03/2022
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S - SEDE FLORENCIA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de marzo del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,


Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOSE JOHN JAIVER OSORIO RAMIREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **96343385**, se encuentra afiliado/a desde **20/09/2006** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 25 de marzo de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIA EUGENIA CARDENAS ORTIZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **40774607**, se encuentra afiliado/a desde **21/03/1995** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 25 de febrero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

LILIA BARRERA ZAMBRANO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **30.507.973**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YESSICA LORENA CONDE ORDOÑEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1117517994**, se encuentra afiliado/a desde **09/12/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 25 de marzo de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **COBOS MANRIQUE EZEQUIEL** identificado(a) con **CC** número **91.447.145** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 10 de julio de 2003 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 18 de febrero de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/>

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DIANA ALEJANDRA LIZCANO LOZADA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **40740766**, se encuentra afiliado/a desde **02/04/2025** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 26 de febrero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

AFILIACIÓN ARL

Medellín, 25 de Marzo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de OUTSOURCING GIAF V5 UNION TEMPORAL, en el centro de trabajo 0000000045 - ALCALDIA CAQUETA 2, Clase de riesgo 2, Porcentaje de cotización 1.044%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C40611351	RAMIREZ PLAZA STELLA	25/02/2026		U2174177	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C11015206222608459236

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/03/2026 16:27:16.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.204.41.130, 192.230.104.1, 172.16.42.57

Medellín, 25 de Marzo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de OUTSOURCING GIAF V5 UNION TEMPORAL, en el centro de trabajo 0000000045 - ALCALDIA CAQUETA 2, Clase de riesgo 2, Porcentaje de cotización 1.044%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C40079821	VARGAS LOPEZ ALBA LIA	25/02/2026		12614412	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C11015206222608458536

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/03/2026 16:15:36.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.204.41.130, 192.230.104.1, 172.16.42.57

Medellín, 25 de Marzo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de OUTSOURCING GIAF V5 UNION TEMPORAL, en el centro de trabajo 0000000045 - ALCALDIA CAQUETA 2, Clase de riesgo 2, Porcentaje de cotización 1.044%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C40078213	CONDE ORDOÑEZ LUZ MARINA ✓	25/02/2026		13270T41	DEPENDIENTE ✓	EN COBERTURA ✓

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C11015206222608459055

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/03/2026 16:24:15.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.204.41.130, 192.230.104.1, 172.16.42.57

Medellín, 25 de Marzo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de OUTSOURCING GIAF V5 UNION TEMPORAL, en el centro de trabajo 0000000045 - ALCALDIA CAQUETA 2, Clase de riesgo 2, Porcentaje de cotización 1.044%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C40076559	ROJAS CABRERA JULIETA	25/02/2026		211152Zs	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C11015206222608458985

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/03/2026 16:23:05.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.204.41.130, 192.230.104.1, 172.16.42.57

Medellín, 25 de Marzo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de OUTSOURCING GIAF V5 UNION TEMPORAL, en el centro de trabajo 0000000045 - ALCALDIA CAQUETA 2, Clase de riesgo 2, Porcentaje de cotización 1.044%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C30506694	GUTIERREZ ISLENA CONSTANZA	25/02/2026		191f254N	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C11015206222608458941

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/03/2026 16:22:21.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.204.41.130, 192.230.104.1, 172.16.42.57

Medellín, 25 de Marzo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de OUTSOURCING GIAF V5 UNION TEMPORAL, en el centro de trabajo 0000000045 - ALCALDIA CAQUETA 2, Clase de riesgo 2, Porcentaje de cotización 1.044%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C30505974	LEIVA MEJIA CAROLINA	25/02/2026		nZ131164	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C11015206222608458765

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/03/2026 16:19:25.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.204.41.130, 192.230.104.1, 172.16.42.57

Medellín, 25 de Marzo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de OUTSOURCING GIAF V5 UNION TEMPORAL, en el centro de trabajo 0000000045 - ALCALDIA CAQUETA 2, Clase de riesgo 2, Porcentaje de cotización 1.044%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C30506799	FONNEGR ROJA AMINTA	25/02/2026		23G14015	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C11015206222608458708

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/03/2026 16:18:28 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.204.41.130, 192.230.104.1, 172.16.42.57

Medellín, 25 de Marzo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de OUTSOURCING GIAF V5 UNION TEMPORAL, en el centro de trabajo 0000000046 - MANTENIMIENTO CAQUETA 5, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C17657761	DIAZ TOLEDO GONZALO	25/02/2026		3315f214	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C11015206222608458843

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/03/2026 16:20:43.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.204.41.130, 192.230.104.1, 172.16.42.57

Medellín, 25 de Marzo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de OUTSOURCING GIAF V5 UNION TEMPORAL, en el centro de trabajo 0000000046 - MANTENIMIENTO CAQUETA 5, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C17645799	VARGAS PAVA HAMILTON	25/02/2026		22126910	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C11015206222608458898

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/03/2026 16:21:38 .

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.204.41.130, 192.230.104.1, 172.16.42.57

Medellín, 25 de Marzo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de OUTSOURCING GIAF V5 UNION TEMPORAL, en el centro de trabajo 0000000046 - MANTENIMIENTO CAQUETA 5, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C16189679	CUELLAR RIVERA NOLBERTO	25/02/2026		24323412	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C11015206222608459193

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/03/2026 16:26:33.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.204.41.130, 192.230.104.1, 172.16.42.57

Medellín, 25 de Marzo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de OUTSOURCING GIAF V5 UNION TEMPORAL, en el centro de trabajo 0000000045 - ALCALDIA CAQUETA 2, Clase de riesgo 2, Porcentaje de cotización 1.044%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1117539144	BERMEO MURCIA ANGIE LORENA	25/02/2026		9236*243	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C11015206222608458737

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/03/2026 16:18:57 .

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.204.41.130, 192.230.104.1, 172.16.42.57

Medellín, 25 de Marzo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de OUTSOURCING GIAF V5 UNION TEMPORAL, en el centro de trabajo 0000000045 - ALCALDIA CAQUETA 2, Clase de riesgo 2, Porcentaje de cotización 1.044%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1117539991	CUCHIMBA COLLO MARIA IDALIA	25/02/2026		24816Ymv	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C11015206222608459131

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/03/2026 16:25:31 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.204.41.130, 192.230.104.1, 172.16.42.57

Medellín, 25 de Marzo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de OUTSOURCING GIAF V5 UNION TEMPORAL, en el centro de trabajo 0000000045 - ALCALDIA CAQUETA 2, Clase de riesgo 2, Porcentaje de cotización 1.044%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C40614173	BUSTOS CAMPOS MARIA ORFILIA	25/02/2026		Gu216015	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C11015206222608459162

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/03/2026 16:26:02 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.204.41.130, 192.230.104.1, 172.16.42.57

Medellín, 25 de Marzo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de OUTSOURCING GIAF V5 UNION TEMPORAL, en el centro de trabajo 0000000045 - ALCALDIA CAQUETA 2, Clase de riesgo 2, Porcentaje de cotización 1.044%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1117511368	PEREZ OME YICEL ANDREA	25/02/2026		5249a209	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C11015206222608459353

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/03/2026 16:29:13 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.204.41.130, 192.230.104.1, 172.16.42.57

Medellín, 25 de Marzo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de OUTSOURCING GIAF V5 UNION TEMPORAL, en el centro de trabajo 0000000045 - ALCALDIA CAQUETA 2, Clase de riesgo 2, Porcentaje de cotización 1.044%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1117516501	TABARES VERONICA	25/02/2026		16324612	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C11015206222608459290

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/03/2026 16:28:10 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.204.41.130, 192.230.104.1, 172.16.42.57

Medellín, 25 de Marzo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de OUTSOURCING GIAF V5 UNION TEMPORAL, en el centro de trabajo 0000000046 - MANTENIMIENTO CAQUETA 5, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C96343385	OSORIO RAMIREZ JOSE JOHN JAIVER	25/02/2026		16825216	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C11015206222608458963

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/03/2026 16:22:43.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.204.41.130, 192.230.104.1, 172.16.42.57

Medellín, 25 de Marzo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de OUTSOURCING GIAF V5 UNION TEMPORAL, en el centro de trabajo 0000000045 - ALCALDIA CAQUETA 2, Clase de riesgo 2, Porcentaje de cotización 1,044%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C40774607	CARDENAS ORTIZ MARIA EUGENIA	25/02/2026		192T94Z8	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C11015206222608459100

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/03/2026 16:25:00.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.204.41.130, 192.230.104.1, 172.16.42.57

Medellín, 25 de Marzo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de OUTSOURCING GIAF V5 UNION TEMPORAL, en el centro de trabajo 0000000045 - ALCALDIA CAQUETA 2, Clase de riesgo 2, Porcentaje de cotización 1.044%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C30507973	BARRERA ZAMBRANO LILIA	26/02/2026		10M12171	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C11015206222608459029

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/03/2026 16:23:49.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.204.41.130, 192.230.104.1, 172.16.42.57

Medellín, 25 de Marzo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de OUTSOURCING GIAF V5 UNION TEMPORAL, en el centro de trabajo 0000000045 - ALCALDIA CAQUETA 2, Clase de riesgo 2, Porcentaje de cotización 1.044%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1117517994	CONDE ORDOÑEZ YESSICA LORENA	26/02/2026		22239183	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C11015206222608459324

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/03/2026 16:28:44 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.204.41.130, 192.230.104.1, 172.16.42.57

Medellín, 25 de Marzo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de OUTSOURCING GIAF V5 UNION TEMPORAL, en el centro de trabajo 0000000046 - MANTENIMIENTO CAQUETA 5, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C91447145	COBOS CACERES EZEQUIEL	26/02/2026		9164x224	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C11015206222608458816

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/03/2026 16:20:16 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.204.41.130, 192.230.104.1, 172.16.42.57

Medellín, 25 de Marzo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de OUTSOURCING GIAF V5 UNION TEMPORAL, en el centro de trabajo 0000000045 - ALCALDIA CAQUETA 2, Clase de riesgo 2, Porcentaje de cotización 1.044%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C40740766	LIZCANO LOSADA DIANA ALEJANDRA	26/02/2026		14945127	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C11015206222608458788

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/03/2026 16:19:48.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.204.41.130, 192.230.104.1, 172.16.42.57

AFILIACIÓN CAJA DE COMPENSACION

REQUISITOS PARA TENER DERECHO AL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA

TRABAJADORES BENEFICIARIOS:

Tienen derecho al subsidio familiar en dinero los trabajadores cuya remuneración mensual, fija o variable no sobrepase los cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes, siempre y cuando laboren al menos 96 horas al mes; y que sumados sus ingresos con los de su cónyuge o compañero (a), no sobrepasen seis (6) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

PERSONAS A CARGO:

- Los hijos e hijastros que no sobrepasen la edad de 18 años.
- Los hermanos que no sobrepasen la edad de 18 años, huérfanos de padres, que convivan y dependan económicamente del trabajador.
- Los padres del trabajador beneficiario mayores de 60 años, siempre y cuando ninguno de los dos reciba salario, renta o pensión alguna, dependan económicamente del trabajador y no estén afiliados por otro hijo.
- Los padres, los hermanos huérfanos de padres y los hijos, que sean inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar, no se tendrá en cuenta la edad y causarán doble cuota de subsidio familiar

DOCUMENTOS EXIGIBLES PARA LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR Y SU NÚCLEO FAMILIAR.

- Requisitos Generales Obligatorios (en todos los casos)
- Formulario de afiliación (diligenciar completamente, en tinta negra, sin enmendaduras o tachones, relacionando cónyuge y beneficiarios cada vez que radique la afiliación; para poder recoger cuota monetaria)
- Cédula de ciudadanía del trabajador, al 150%.

REQUISITOS ESPECÍFICOS:

- En todos los casos, por beneficiarios a partir de 7 años de edad, presentar tarjeta de identidad al 150%, y cumplido los 18 años, cédula de ciudadanía al 150%.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Los requisitos generales.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%
- Manifestación de estado civil (formato establecido por el Ministerio de Trabajo).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de trabajo.
- Manifestación de estado civil: formato establecido por el Ministerio de trabajo, firmado preferiblemente por la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible, no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de trabajo.
- Declaración de dependencia económica de los hijastros: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Manifestación de unión libre: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones expedido por establecimiento docente debidamente aprobado.
- Custodia expedida por entidad competente: juzgado de familia, comisaría de familia, ICBF.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad, no se debe exigir porcentaje.
- Dependencia económica (formato establecido por el Ministerio de trabajo)

TRABAJADOR SEPARADO CON HIJOS:

- Cédula de Ciudadanía de la madre o padre del menor, al 150%.
- (Cuando la madre es la trabajadora no es necesario la del padre).
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente a probado.
- Custodia o declaración juramentada, preferiblemente firmada por la madre, formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS:

- Nota: se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente a probado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

PADRES:

- Documento de identificación del padre o madre, si es por primera vez, al 150%.
- Registro civil del trabajador para acreditar parentesco, fotocopia simple sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Manifestación de dependencia económica, rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco. Fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil del hermano para acreditar parentesco y edad, fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

NOTAS IMPORTANTES:

- Solo un hermano puede afiliarse y reclamar cuota monetaria por los hermanos huérfanos de padres y por los padres mayores de 60 años.
- A partir de la vigencia 2017, la Caja realizará directamente la validación del **CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD**, para estudiantes del Departamento del Caquetá que cursen Educación Básica Primaria y Media Secundaria.
- Para el caso de estudiantes universitarios y educación no formal (Institutos Técnicos, Tecnológicos), deben presentar el certificado cada seis meses, antes del 31 de marzo y 30 de septiembre de cada vigencia.
- Para cancelar cuota monetaria al trabajador hombre, debe presentar custodia del menor o autorización autenticada de la madre.
- Para la afiliación de trabajadores con contrato tiempo parcial, deben presentar copia del contrato o certificación del tipo de contrato por parte del empleador.

REQUISITOS PARA TENER DERECHO AL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA

TRABAJADORES BENEFICIARIOS:

Tienen derecho al subsidio familiar en dinero los trabajadores cuya remuneración mensual, fija o variable no sobrepase los cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes, siempre y cuando laboren al menos 96 horas al mes; y que sumados sus ingresos con los de su cónyuge o compañero (a), no sobrepasen seis (6) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

PERSONAS A CARGO:

- Los hijos e hijastros que no sobrepasen la edad de 18 años.
- Los hermanos que no sobrepasen la edad de 18 años, huérfanos de padres, que convivan y dependan económicamente del trabajador.
- Los padres del trabajador beneficiario mayores de 60 años, siempre y cuando ninguno de los dos reciba salario, renta o pensión alguna, dependan económicamente del trabajador y no estén afiliados por otro hijo.
- Los padres, los hermanos huérfanos de padres y los hijos, que sean inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar, no se tendrá en cuenta la edad y causarán doble cuota de subsidio familiar

DOCUMENTOS EXIGIBLES PARA LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR Y SU NUCLEO FAMILIAR.

- Requisitos Generales Obligatorios (en todos los casos)
- Formulario de afiliación (diligenciar completamente, en tinta negra, sin enmendaduras o tachones, relacionando cónyuge y beneficiarios cada vez que radique la afiliación; para poder reconocer cuota monetaria)
- Cédula de ciudadanía del trabajador, al 150%.

REQUISITOS ESPECÍFICOS:

- En todos los casos, por beneficiarios a partir de 7 años de edad, presentar tarjeta de identidad al 150%, y cumplido los 18 años, cédula de ciudadanía al 150%.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Los requisitos generales.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%
- Manifestación de estado civil (formato establecido por el Ministerio de Trabajo).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de trabajo.
- Manifestación de estado civil: formato establecido por el Ministerio de trabajo, firmado preferiblemente por la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible, no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de trabajo.
- Declaración de dependencia económica de los hijastros: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Manifestación de unión libre: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones expedido por establecimiento docente debidamente aprobado.
- Custodia expedida por entidad competente: juzgado de familia, comisaría de familia, ICBF.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad, no se debe exigir porcentaje.
- Dependencia económica (formato establecido por el Ministerio de trabajo)

TRABAJADOR SEPARADO CON HIJOS:

- Cédula de Ciudadanía de la madre o padre del menor, al 150%.
- (Cuando la madre es la trabajadora no es necesario la del padre).
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente a probado.
- Custodia o declaración juramentada, preferiblemente firmada por la madre, formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS:

- Nota: se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente la madre.
 - Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
 - Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente a probado.
 - Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.
- ### PADRES:
- Documento de identificación del padre o madre, si es por primera vez, al 150%.
 - Registro civil del trabajador para acreditar parentesco, fotocopia simple sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
 - Manifestación de dependencia económica, rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
 - Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
 - Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco. Fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil del hermano para acreditar parentesco y edad, fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

NOTAS IMPORTANTES:

- Solo un hermano puede afiliarse y reclamar cuota monetaria por los hermanos huérfanos de padres y por los padres mayores de 60 años.
- A partir de la vigencia 2017, la Caja realizará directamente la validación del **CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD**, para estudiantes del Departamento del Caquetá que cursen Educación Básica Primaria y Media Secundaria.
- Para el caso de estudiantes universitarios y educación no formal (Institutos Técnicos, Tecnológicos), deben presentar el certificado cada seis meses, antes del 31 de marzo y 30 de septiembre de cada vigencia.
- Para cancelar cuota monetaria al trabajador hombre, debe presentar custodia del menor o autorización autenticada de la madre.
- Para la afiliación de trabajadores con contrato tiempo parcial, deben presentar copia del contrato o certificación del tipo de contrato por parte del empleador.

REQUISITOS PARA TENER DERECHO AL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA

TRABAJADORES BENEFICIARIOS:

Tienen derecho al subsidio familiar en dinero los trabajadores cuya remuneración mensual, fija o variable no sobrepase los cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes, siempre y cuando laboren al menos 96 horas al mes; y que sumados sus ingresos con los de su cónyuge o compañero (a), no sobrepasen seis (6) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

PERSONAS A CARGO:

- Los hijos e hijastros que no sobrepasen la edad de 18 años.
- Los hermanos que no sobrepasen la edad de 18 años, huérfanos de padres, que convivan y dependan económicamente del trabajador.
- Los padres del trabajador beneficiario mayores de 60 años, siempre y cuando ninguno de los dos reciba salario, renta o pensión alguna, dependan económicamente del trabajador y no estén afiliados por otro hijo.
- Los padres, los hermanos huérfanos de padres y los hijos, que sean inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar, no se tendrá en cuenta la edad y causarán doble cuota de subsidio familiar

DOCUMENTOS EXIGIBLES PARA LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR Y SU NÚCLEO FAMILIAR.

- Requisitos Generales Obligatorios (en todos los casos)
- Formulario de afiliación (diligenciar completamente, en tinta negra, sin enmendaduras o tachones, relacionando cónyuge y beneficiarios cada vez que radique la afiliación; para poder recoger cuota monetaria)
- Cédula de ciudadanía del trabajador, al 150%.

REQUISITOS ESPECÍFICOS:

- En todos los casos, por beneficiarios a partir de 7 años de edad, presentar tarjeta de identidad al 150%, y cumplido los 18 años, cédula de ciudadanía al 150%.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Los requisitos generales.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%
- Manifestación de estado civil (formato establecido por el Ministerio de Trabajo).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de trabajo.
- Manifestación de estado civil: formato establecido por el Ministerio de trabajo, firmado preferiblemente por la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible, no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de trabajo.
- Declaración de dependencia económica de los hijastros: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Manifestación de unión libre: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones expedido por establecimiento docente debidamente aprobado.
- Custodia expedida por entidad competente: juzgado de familia, comisaría de familia, ICBF.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad, no se debe exigir porcentaje.
- Dependencia económica (formato establecido por el Ministerio de trabajo)

TRABAJADOR SEPARADO CON HIJOS:

- Cédula de Ciudadanía de la madre o padre del menor, al 150%.
- (Cuando la madre es la trabajadora no es necesario la del padre).
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente a probado.
- Custodia o declaración juramentada, preferiblemente firmada por la madre, formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS:

- Nota: se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente a probado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

PADRES:

- Documento de identificación del padre o madre, si es por primera vez, al 150%.
- Registro civil del trabajador para acreditar parentesco, fotocopia simple sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Manifestación de dependencia económica, rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco. Fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil del hermano para acreditar parentesco y edad, fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

NOTAS IMPORTANTES:

- Solo un hermano puede afiliarse y reclamar cuota monetaria por los hermanos huérfanos de padres y por los padres mayores de 60 años.
- A partir de la vigencia 2017, la Caja realizará directamente la validación del **CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD**, para estudiantes del Departamento del Caquetá que cursen Educación Básica Primaria y Media Secundaria.
- Para el caso de estudiantes universitarios y educación no formal (Institutos Técnicos, Tecnológicos), deben presentar el certificado cada seis meses, antes del 31 de marzo y 30 de septiembre de cada vigencia.
- Para cancelar cuota monetaria al trabajador hombre, debe presentar custodia del menor o autorización autenticada de la madre.
- Para la afiliación de trabajadores con contrato tiempo parcial, deben presentar copia del contrato o certificación del tipo de contrato por parte del empleador.

REQUISITOS PARA TENER DERECHO AL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA

TRABAJADORES BENEFICIARIOS:

Tienen derecho al subsidio familiar en dinero los trabajadores cuya remuneración mensual, fija o variable no sobrepase los cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes, siempre y cuando laboren al menos 96 horas al mes; y que sumados sus ingresos con los de su cónyuge o compañero (a), no sobrepasen seis (6) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

PERSONAS A CARGO:

- Los hijos e hijastros que no sobrepasen la edad de 18 años.
- Los hermanos que no sobrepasen la edad de 18 años, huérfanos de padres, que convivan y dependan económicamente del trabajador.
- Los padres del trabajador beneficiario mayores de 60 años, siempre y cuando ninguno de los dos reciba salario, renta o pensión alguna, dependan económicamente del trabajador y no estén afiliados por otro hijo.
- Los padres, los hermanos huérfanos de padres y los hijos, que sean inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar, no se tendrá en cuenta la edad y causarán doble cuota de subsidio familiar

DOCUMENTOS EXIGIBLES PARA LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR Y SU NÚCLEO FAMILIAR.

- Requisitos Generales Obligatorios (en todos los casos)
- Formulario de afiliación (diligenciar completamente, en tinta negra, sin enmendaduras o tachones, relacionando cónyuge y beneficiarios cada vez que radique la afiliación; para poder reconocer cuota monetaria)
- Cédula de ciudadanía del trabajador, al 150%.

REQUISITOS ESPECÍFICOS:

- En todos los casos, por beneficiarios a partir de 7 años de edad, presentar tarjeta de identidad al 150%, y cumplido los 18 años, cédula de ciudadanía al 150%.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Los requisitos generales.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%
- Manifestación de estado civil (formato establecido por el Ministerio de Trabajo).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de trabajo.
- Manifestación de estado civil: formato establecido por el Ministerio de trabajo, firmado preferiblemente por la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible, no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de trabajo.
- Declaración de dependencia económica de los hijastros: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Manifestación de unión libre: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones expedido por establecimiento docente debidamente aprobado.
- Custodia expedida por entidad competente: juzgado de familia, comisaría de familia, ICBF.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad, no se debe exigir porcentaje.
- Dependencia económica (formato establecido por el Ministerio de trabajo)

TRABAJADOR SEPARADO CON HIJOS:

- Cédula de Ciudadanía de la madre o padre del menor, al 150%.
- (Cuando la madre es la trabajadora no es necesario la del padre).
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente a probado.
- Custodia o declaración juramentada, preferiblemente firmada por la madre, formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS:

- Nota: se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente a probado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

PADRES:

- Documento de identificación del padre o madre, si es por primera vez, al 150%.
- Registro civil del trabajador para acreditar parentesco, fotocopia simple sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Manifestación de dependencia económica, rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco. Fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil del hermano para acreditar parentesco y edad, fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente a probado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

NOTAS IMPORTANTES:

- Solo un hermano puede afiliarse y reclamar cuota monetaria por los hermanos huérfanos de padres y por los padres mayores de 60 años.
- A partir de la vigencia 2017, la Caja realizará directamente la validación del **CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD**, para estudiantes del Departamento del Caquetá que cursen Educación Básica Primaria y Media Secundaria.
- Para el caso de estudiantes universitarios y educación no formal (Institutos Técnicos, Tecnológicos), deben presentar el certificado cada seis meses, antes del 31 de marzo y 30 de septiembre de cada vigencia.
- Para cancelar cuota monetaria al trabajador hombre, debe presentar custodia del menor o autorización autenticada de la madre.
- Para la afiliación de trabajadores con contrato tiempo parcial, deben presentar copia del contrato o certificación del tipo de contrato por parte del empleador.

FORMULARIO DE AFILIACIÓN

IMPORTANTE: Marque con un X según el tipo de novedad

Inscripción del trabajador	X
Adición personas a cargo	

TIPO DE AFILIADO	Dependiente X	Servicio Doméstico	Madre Comunitaria	Textista	Facultativos	
	Trab. Independiente 2%	Trab. Independiente 0.8%	Pensionados 0.8%	Pensionados 2%	Pensionados 0%	Fidelidad

1. DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o Razón Social de la Empresa: OUTSOURCING GIAF V5 UNION TEMPORAL			Nit. 901916186
Sucursal: 001	Teléfono	Ciudad:	Código Postal (Obligatorio) ASISTENTE TECNICO HUMANO/OUTSIAF

2. DATOS DEL TRABAJADOR

No. Identificación 30506694			C.C. C.E. PAS. T.L.		Celular 7008150		Correo Electrónico ISLENA CONSTANZA83@GMAIL.COM				
Primer Apellido GUTIERREZ			Segundo Apellido VELASQUEZ				Nombres ISLENA CONSTANZA				
Fecha de Nacimiento 1981 10 03			Sexo H ☐ M ☐ I ☐		Estado civil U.L. ☐ CAS. ☐ DIV. ☐ SEP. ☐ VIU. ☐			Tipo de Contrato Fijo ☒ Ind. ☐ Parcial ☐			
Fecha de Ingreso a la Empresa 2026 02 25			Salario \$ 1750905		Gana Comisión SI ☐ NO ☐		Ocupación 9112 ASEADORES DE OFICINAS, HOTELES				
Horas trabajadas diarias 240		Dirección lugar donde desarrolla su labor: AC 15 12			Barrio		Ciudad 18001 - FLORENCIA			SI ☐ R ☐	
Usted labora en otra empresa					SI ☐ NO ☒		Cual?				
Dirección del Trabajador MZ 3 5					Barrio		Ciudad 18001 - FLORENCIA			SI ☐ R ☐	
NIVEL DE ESCOLARIDAD		Básica ☐		Media ☐		Secundaria Adultos ☐		X Técnico/ Tecnológico ☐		Posgrado/Maestría ☐	
		Secundaria ☐		Básica Adultos ☐		Media Adultos ☐		Profesional Univ. ☐		Ninguno ☐ No Disp. ☐	
Presenta Alguna Discapacidad? SI ☐ NO ☒ Cual? / Tipo de Vivienda - Propia ☐ Familiar ☐ Arrendada ☒ Hipoteca ☐											

3. FACTOR DE VULNERABILIDAD

Desmovilizado o Reinsertado	Víctima conflicto armado (no desplazado)	Desplazado	Ejercicio del trabajo Sexual	
Hijo(as) de madres cabeza de familia	Cabeza de familia	Hijo (as) de desmovilizados o Reinsertados	Dañificado desastre natural	
Población Zonas Fronteras(nacionales)	Población Migrante	En condición de discapacidad	No Aplica	x

4. PERTENENCIA ÉTNICA

Afrocolombiano	Indígena	Raíz Del Archipiélago De San Andrés
Comunidad Negra	Patenquero	Room/gitano
No se auto reconoce en ninguno de los anteriores	x	No Disponible

5. ORIENTACIÓN SEXUAL

Heterosexual	X	Bisexual	
Homosexual		No Disponible	

6. DATOS DE LA CONYUGE O COMPAÑERO(A)

No. Identificación		C.C.	C.E.	Celular:			Correo Electrónico		
		PAS.	T.L.						
Primer Apellido				Segundo Apellido			Nombres		
Fecha de Nacimiento				Sexo		Ocupación			
				H	M	I			
Dirección de Residencia						Barrio		Ciudad	U R
Nombre de la Empresa donde Trabaja						Ingresos Mensuales S		Recibe Subsidio? SI ☐ NO ☐	

7. DATOS DEL PADRE O DE LA MADRE FUERA DE LA UNIÓN

No. Identificación	C.C.	C.E.	Celular:	Correo Electrónico
	PAS.	TJ.		
Primer Apellido	Segundo Apellido			Nombres
Dirección de Residencia	Barrio		Ciudad	U R

8. DATOS DE LAS PERSONAS A CARGO

[illegible]

9. OBSERVACIONES

[illegible]

DECLARATION JURAD

Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada, así como los documentos adjuntos, es verídica y se entiende presentada bajo la gravedad del juramento con su suscripción. Autorizo para que los datos aquí suministrados sean verificados por los departamentos de recaudación de impuestos y de delincuencia de las autoridades correspondientes.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE LA INFORMACIÓN

En cumplimiento de la ley 1581 de 2012, autorizo y acepto de manera voluntaria, previa y expresa, que la Caja de Compensación Familiar del Pacífico, haga uso y tratamiento de mis datos personales que suministro en este formulario y aquellos considerados como "datos sensibles", de acuerdo con la política de tratamiento de datos Personales que se encuentra en la página web de Comafica www.comafica.com



OUTSOURCING
NON TEMPORAL

•

• ☒ ☐

FIRMA DEL TRABAJADOR

U.S. UNION TENDERS

TRABAJADOR

_____ \$1 _____ NE _____

STANDARD

Alend C. Galt

III. APPLICATIONS

1994-1995

REQUISITOS PARA TENER DERECHO AL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA

TRABAJADORES BENEFICIARIOS:

Tienen derecho al subsidio familiar en dinero los trabajadores cuya remuneración mensual, fija o variable no sobrepase los cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes, siempre y cuando laboren al menos 96 horas al mes; y que sumados sus ingresos con los de su cónyuge o compañero (a), no sobrepasen seis (6) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

PERSONAS A CARGO:

- Los hijos e hijastros que no sobrepasen la edad de 18 años.
- Los hermanos que no sobrepasen la edad de 18 años, huérfanos de padres, que convivan y dependan económicamente del trabajador.
- Los padres del trabajador beneficiario mayores de 60 años, siempre y cuando ninguno de los dos reciba salario, renta o pensión alguna, dependan económicamente del trabajador y no estén afiliados por otro hijo.
- Los padres, los hermanos huérfanos de padres y los hijos, que sean inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar, no se tendrá en cuenta la edad y causarán doble cuota de subsidio familiar

DOCUMENTOS EXIGIBLES PARA LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR Y SU NUCLEO FAMILIAR.

- Requisitos Generales Obligatorios (en todos los casos)
- Formulario de afiliación (diligenciar completamente, en tinta negra, sin enmendaduras o tachones, relacionando cónyuge y beneficiarios cada vez que radique la afiliación; para poder reconocer cuota monetaria)
- Cédula de ciudadanía del trabajador, al 150%.

REQUISITOS ESPECÍFICOS:

- En todos los casos, por beneficiarios a partir de 7 años de edad, presentar tarjeta de identidad al 150%, y cumplido los 18 años, cédula de ciudadanía al 150%.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Los requisitos generales.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%
- Manifestación de estado civil (formato establecido por el Ministerio de Trabajo).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de trabajo.
- Manifestación de estado civil: formato establecido por el Ministerio de trabajo, firmado preferiblemente por la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible, no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de trabajo.
- Declaración de dependencia económica de los hijastros: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Manifestación de unión libre: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones expedido por establecimiento docente debidamente aprobado.
- Custodia expedida por entidad competente: juzgado de familia, comisaría de familia, ICBF.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad, no se debe exigir porcentaje.
- Dependencia económica (formato establecido por el Ministerio de trabajo)

TRABAJADOR SEPARADO CON HIJOS:

- Cédula de ciudadanía de la madre o padre del menor, al 150%.
- (Cuando la madre es la trabajadora no es necesario la del padre).
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Custodia o declaración juramentada, preferiblemente firmada por la madre, formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS:

- Nota: se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

PADRES:

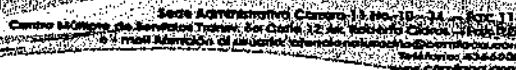
- Documento de identificación del padre o madre, si es por primera vez, al 150%.
- Registro civil del trabajador para acreditar parentesco, fotocopia simple sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Manifestación de dependencia económica, rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, non el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco. Fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil del hermano para acreditar parentesco y edad, fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

NOTAS IMPORTANTES:

- Solo un hermano puede afiliarse y reclamar cuota monetaria por los hermanos huérfanos de padres y por los padres mayores de 60 años.
- A partir de la vigencia 2017, la Caja realizará directamente la validación del **CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD**, para estudiantes del Departamento del Caquetá que cursen Educación Básica Primaria y Media Secundaria.
- Para el caso de estudiantes universitarios y educación no formal (Institutos Técnicos, Tecnológicos), deben presentar el certificado cada seis meses, antes del 31 de marzo y 30 de septiembre de cada vigencia.
- Para cancelar cuota monetaria al trabajador hombre, debe presentar custodia del menor o autorización autenticada de la madre.
- Para la afiliación de trabajadores con contrato tiempo parcial, deben presentar copia del contrato o certificación del tipo de contrato por parte del empleador.



IMPORTANTE: Marque con un X según el tipo de novedad	Inscripción del trabajador	X
	Afiliación personas a cargo	

TIPO DE ARLIADO	según el tipo de novedad				Adición personas a cargo	
	Dependiente x Trab. Independiente 2%	Servicio Doméstico Trab. Independiente 0.6%	Madre Comunitaria Pensionados 0.6%	Taxista Pensionados 2%	Facultativos Pensionado 0%	Fidelidad

Nombre o Razón Social de la Empresa: OUTSOURCING GIAF V5 UNION TEMPORAL		RUT: 901916186
Sucursal: 001	Teléfono	Ciudad:
Correo Electrónico (Obligatorio) ASISTENTE@RECURSOSHUMANOSOUTGIAF2@C		

No. Identificación 30505974			CXC. C.E. Celular: PAS. T.I. 7008150		Correo Electrónico LEIVAMEJACAROLINA@GMAIL.COM				
Primer Apellido LEIVA			Segundo Apellido MEJIA			Nombres CAROLINA			
Fecha de Nacimiento 1981 04 22			Sexo M		Estado civil SOL		Tipo de Contrato Fijo		
Fecha de Ingreso a la Empresa 2026 02 25			Salario \$ 1750905		Gara Comisión SI		Ocupación 9112 ASEADORES DE OFICINAS, HOTELES		
Horas trabajadas diarias 240		Dirección lugar donde desarrolla su labor: AC 15 12			Barrio 18001 - FLORENCIA		Ciudad 18001 - FLORENCIA		
Usted labora en otra empresa					SI		Cual?		
Dirección del Trabajador AC 2 MZ 2					Barrio 18001 - FLORENCIA		Ciudad 18001 - FLORENCIA		
NIVEL DE ESCOLARIDAD		Básica		Media		Secundaria Adultos		Técnico/Tecnológico	
		Secundaria		Básica Adultos		Media Adultos		Posgrado/Maestría	
Presenta Alguna Discapacidad?		SI		NO		Cual? / Tipo de Vivienda - Propia		Familiar	
						Arrendada		Hipoteca	

Desmovilizado o Reinsertado	Victima conflicto armado (no desplazado)	Desplazado	Ejercicio del trabajo Sexual
Hijo(as) de madres cabeza de familia	Cabeza de familia	Hijo (as) de desmovilizados o Reinsertados	Dañificado de trabajo sexual
Población Zonas Fronteras(nacionales)	Población Migrante	En condición de discapacidad	No Aplica

Afrocolombiano		Indígena	Raíz Del Archipiélago De San Andrés
Comunidad Negra		Palenquero	Room/gitanó
No se auto reconoce en ninguno de los anteriores	x		No Disponible

Heterosexual	X	Bisexual	
Homosexual		No Disponible	

No. Identificación		C.C.	C.E.	Celular:			Correo Electrónico		
		PAS.	T.I.						
Primer Apellido				Segundo Apellido				Nombres	
Fecha de Nacimiento				Sexo		Ocupación			
				H	M	F			
Dirección de Residencia						Barrio		Ciudad	U R
Nombre de la Empresa donde Trabaja						Ingresos Mensuales \$		Recibe Subsidio? SI ☐ NO ☐	

No. Identificación		C.C.	C.E.	Celular:	Correo Electrónico	
		PAS.	T.I.			
Primer Apellido				Segundo Apellido		Nombres
Dirección de Residencia				Barrio		Ciudad
						U R

[illegible][illegible]

DECLARACIÓN JURADA
Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada, así como los documentos adjuntos, es verídica y es verdadera 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 falsedad, se sometan las sanciones correspondientes.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE LA INFORMACIÓN
En cumplimiento de la ley 1581 de 2012, autorizo y acepto de manera voluntaria, expresa y específica, que la Coja de Compensación Familiar del Cuapeta, haga uso y tratamiento de mis datos personales que suministré en las formularios y aquellos datos como "datos sensibles" de acuerdo con la política de tratamiento de datos Personales que se encuentra en la página web de Corcolca www.corcolca.com.

de lazo, de acuerdo las Entidades correspondientes.

FORMA DEL TRABAJO: **OUTSOURCING G/A F**
V5/ UNION TEMPORAL PARA TRABAJADOR
(MT. 001.916.186-1
AFILIACIONES

CONFIDENTIAL

REQUISITOS PARA TENER DERECHO AL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA

TRABAJADORES BENEFICIARIOS:

Tienen derecho al subsidio familiar en dinero los trabajadores cuya remuneración mensual, fija o variable no sobrepase los cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes, siempre y cuando laboren al menos 96 horas al mes; y que sumados sus ingresos con los de su cónyuge o compañero (a), no sobrepasen seis (6) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

PERSONAS A CARGO:

- Los hijos e hijastros que no sobrepasen la edad de 18 años.
- Los hermanos que no sobrepasen la edad de 18 años, huérfanos de padres, que convivan y dependan económicamente del trabajador.
- Los padres del trabajador beneficiario mayores de 60 años, siempre y cuando ninguno de los dos reciba salario, renta o pensión alguna, dependan económicamente del trabajador y no estén afiliados por otro hijo.
- Los padres, los hermanos huérfanos de padres y los hijos, que sean inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar, no se tendrá en cuenta la edad y causarán doble cuota de subsidio familiar

DOCUMENTOS EXIGIBLES PARA LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR Y SU NÚCLEO FAMILIAR.

- Requisitos Generales Obligatorios (en todos los casos)
- Formulario de afiliación (diligenciar completamente, en tinta negra, sin enmendaduras o tachones, relacionando cónyuge y beneficiarios cada vez que radique la afiliación; para poder reconocer cuota monetaria)
- Cédula de ciudadanía del trabajador, al 150%.

REQUISITOS ESPECÍFICOS:

- En todos los casos, por beneficiarios a partir de 7 años de edad, presentar tarjeta de identidad al 150%, y cumplido los 18 años, cédula de ciudadanía al 150%.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Los requisitos generales.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%
- Manifestación de estado civil (formato establecido por el Ministerio de Trabajo).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de trabajo.
- Manifestación de estado civil: formato establecido por el Ministerio de trabajo, firmado preferiblemente por la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible, no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de trabajo.
- Declaración de dependencia económica de los hijastros: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Manifestación de unión libre: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones expedido por establecimiento docente debidamente aprobado.
- Custodia expedida por entidad competente: juzgado de familia, comisaría de familia, ICBF.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad, no se debe exigir porcentaje.
- Dependencia económica (formato establecido por el Ministerio de trabajo)

TRABAJADOR SEPARADO CON HIJOS:

- Cédula de Ciudadanía de la madre o padre del menor, al 150%.
- (Cuando la madre es la trabajadora no es necesario la del padre).
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente a probado.
- Custodia o declaración juramentada, preferiblemente firmada por la madre, formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS:

- Nota: se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente a probado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

PADRES:

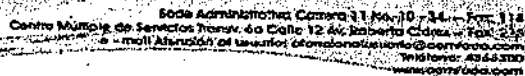
- Documento de identificación del padre o madre, si es por primera vez, al 150%.
- Registro civil del trabajador para acreditar parentesco, fotocopia simple sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Manifestación de dependencia económica, rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco. Fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil del hermano para acreditar parentesco y edad, fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

NOTAS IMPORTANTES:

- Solo un hermano puede afiliarse y reclamar cuota monetaria por los hermanos huérfanos de padres y por los padres mayores de 60 años.
- A partir de la vigencia 2017, la Caja realizará directamente la validación del CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD, para estudiantes del Departamento del Caquetá que cursen Educación Básica Primaria y Media Secundaria.
- Para el caso de estudiantes universitarios y educación no formal (Institutos Técnicos, Tecnológicos), deben presentar el certificado cada seis meses, antes del 31 de marzo y 30 de septiembre de cada vigencia.
- Para cancelar cuota monetaria al trabajador hombre, debe presentar custodia del menor o autorización autenticada de la madre.
- Para la afiliación de trabajadores con contrato tiempo parcial, deben presentar copia del contrato o certificación del tipo de contrato por parte del empleador.



IMPORTANTE: Marque con un X según el tipo de novedad	Inscripción del trabajador	X
	Adición personas a cargo	

TIPO DE AFILIADO	Categorías de afiliados					
	Dependiente x	Servicio Doméstico	Madre Comunitaria	Taxista	Facultativos	
Trab. Independiente 2%	Trab. Independiente 0.6%	Pensionados 0.6%	Pensionados 2%	Pensionado 0%	Fidelidad	

1. DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o Razón Social de la Empresa: OUTSOURCING GIAF V5 UNION TEMPORAL			Nit. 901916186
Sucursal: 001	Teléfono	Ciudad:	Correo Electrónico (Obligatorio) ASISTENTERECURSOSHUMANOUTGIAF20@gmail.com

2. DATOS DEL TRABAJADOR

No. Identificación 30506799			C.C. C.E. PAS. T.I.		Celular 7008150		Correo Electrónico AMINTAFONNEGRAROJAS@GMAIL.COM										
Primer Apellido FONNEGR				Segundo Apellido ROJA				Nombres AMINTA									
Fecha de Nacimiento 1981 03 22				Sexo H ☐ M ☐ I ☐		U.L. ☐ CAS. ☐ DM. ☐ SEP. ☐ MU. ☐ SOL ☒ ND ☐		Tipo de Contrato Fijo ☒ Ind ☐ Parcial ☐									
Fecha de Ingreso a la Empresa 2026 02 25				Salario \$ 1750905		Gana Comisión SI ☐ NO ☐		Ocupación 9112 ASEADORES DE OFICINAS, HOTELES									
Horas trabajadas diarias 240		Dirección lugar donde desarrolla su labor: AC 15 12				Barrio Barrio				Ciudad 18001 - FLORENCIA							
Usted labora en otra empresa						SI ☐ NO ☒		Cual? Cual?									
Dirección del Trabajador AC 12C 8A 39						Barrio Barrío				Ciudad 18001 - FLORENCIA							
NIVEL DE ESCOLARIDAD		Básica ☐		Media ☐		Secundaria Adultos ☐		X Técnico/Tecnológico ☐		Postgrado/Maestría ☐							
		Secundaria ☐		Básica Adultos ☐		Media Adultos ☐		Profesional Univ. ☐		Ninguno ☐ No Disp. ☐							
Presenta Alguna Discapacidad? SI ☐ NO ☒ Cual? / Tipo de Vivienda - Propia ☐ Familiar ☐ Arrendada ☒ Hipoteca ☐																	

3. FACTOR DE VULNERABILIDAD

Desmovilizado o Reinsertado	Victima conflicto armado (no desplazado)	Desplazado	Ejercicio del trabajo Sexual	
Hijo(as) de madres cabeza de familia	Cabeza de familia	Hijo (as) de desmovilizados o Reinsertados	Dañificado de desastre natural	
Población Zonas Fronterizas(nacionales)	Población Migrante	En condición de discapacidad	No Aplica	x

4. PERTENENCIA ÉTNICA

Afrocolombiano	Indígena	Raízal Del Archipiélago De San Andrés	
Comunidad Negra	Palenquero	Room/gitano	
No se auto reconoce en ninguna de las anteriores		No Disponible	X

5. ORIENTACION SEXUAL

Heterosexual	x	Bisexual	
Homosexual		No Disponible	

6. DATOS DE LA CÓNYUGE O COMPAÑERO(A)

No. Identificación		C.C.	C.E.	Celular:			Correo Electrónico		
		PAS.	T.I.						
Primer Apellido				Segundo Apellido				Nombres	
Fecha de Nacimiento				Sexo		Ocupación			
				H	M	F			
Dirección de Residencia						Barrio		Ciudad	U R
Nombre de la Empresa donde Trabaja						Ingresos Mensuales \$		Recibe Subsidio? SI ☐ NO ☐	

7. DATOS DEL PADRE O DE LA MADRE FUERA DE LA UNIÓN

No. Identificación		C.C.	C.E.	Celular:		Correo Electrónico	
		PAS.	T.I.				
Primer Apellido				Segundo Apellido		Nombres	
Dirección de Residencia:						Barrio	Ciudad
							U B

8. DATOS DE LAS PERSONAS A CARGO

[illegible]

9. OBSERVACIONES

DECLARACIÓN JURADA Declaro bajo la juramentación que toda la información suministrada, así como los documentos adjuntados, son verídicos y no entendiéndose presentada bajo la gravedad del juramento con su suscripción. Asimismo, declaro que no soy menor de veintidós (22) años de edad, no estoy en estado de libertad, se adhiero a las condiciones de empleo y a las	AUTORIZACIÓN PARA USO DE LA INFORMACIÓN En cumplimiento de la ley 1581 de 2012, autorizo y acepto de manera voluntaria, expresa y exclusiva, que la base de Datos de la FIC de Camerá, haga uso y tratamiento de mis datos personales que se encuentren en el formulario y aquellos clasificados como "datos sensibles" de acuerdo con la política de tratamiento de datos Personales de la FIC, en la página web de Corfoca www.corfoca.com
FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA DEL TRABAJADOR

REQUISITOS PARA TENER DERECHO AL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA

TRABAJADORES BENEFICIARIOS:

Tienen derecho al subsidio familiar en dinero los trabajadores cuya remuneración mensual, fija o variable no sobrepase los cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes, siempre y cuando laboren al menos 96 horas al mes; y que sumados sus ingresos con los de su cónyuge o compañero (a), no sobrepasen seis (6) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

PERSONAS A CARGO:

- Los hijos e hijastros que no sobrepasen la edad de 18 años.
- Los hermanos que no sobrepasen la edad de 18 años, huérfanos de padres, que convivan y dependan económicamente del trabajador.
- Los padres del trabajador beneficiario mayores de 60 años, siempre y cuando ninguno de los dos reciba salario, renta o pensión alguna, dependan económicamente del trabajador y no estén afiliados por otro hijo.
- Los padres, los hermanos huérfanos de padres y los hijos, que sean inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar, no se tendrá en cuenta la edad y causarán doble cuota de subsidio familiar.

DOCUMENTOS EXIGIBLES PARA LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR Y SU NUCLEO FAMILIAR.

- Requisitos Generales Obligatorios (en todos los casos)
- Formulario de afiliación (diligenciar completamente, en tinta negra, sin enmendaduras o tachones, relacionando cónyuge y beneficiarios cada vez que radique la afiliación; para poder reconocer cuota monetaria)
- Cédula de ciudadanía del trabajador, al 150%.

REQUISITOS ESPECÍFICOS:

- En todos los casos, por beneficiarios a partir de 7 años de edad, presentar tarjeta de identidad al 150%, y cumplido los 18 años, cédula de ciudadanía al 150%.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Los requisitos generales.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%
- Manifestación de estado civil (formato establecido por el Ministerio de Trabajo).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de trabajo.
- Manifestación de estado civil: formato establecido por el Ministerio de trabajo, firmado preferiblemente por la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible, no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de trabajo.
- Declaración de dependencia económica de los hijastros: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Manifestación de unión libre: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones expedido por establecimiento docente debidamente aprobado.
- Custodia expedida por entidad competente: juzgado de familia, comisaría de familia, ICBF.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad, no se debe exigir porcentaje.
- Dependencia económica (formato establecido por el Ministerio de trabajo)

TRABAJADOR SEPARADO CON HIJOS:

- Cédula de ciudadanía de la madre o padre del menor, al 150%.
- (Cuando la madre es la trabajadora no es necesario la del padre).
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente a probado.
- Custodia o declaración juramentada, preferiblemente firmada por la madre, formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS:

- Nota: se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente a probado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

PADRES:

- Documento de identificación del padre o madre, si es por primera vez, al 150%.
- Registro civil del trabajador para acreditar parentesco, fotocopia simple sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Manifestación de dependencia económica, rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco. Fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil del hermano para acreditar parentesco y edad, fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

NOTAS IMPORTANTES:

- Solo un hermano puede afiliarse y reclamar cuota monetaria por los hermanos huérfanos de padres y por los padres mayores de 60 años.
- A partir de la vigencia 2017, la Caja realizará directamente la validación del **CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD**, para estudiantes del Departamento del Caquetá que cursen Educación Básica Primaria y Media Secundaria.
- Para el caso de estudiantes universitarios y educación no formal (Institutos Técnicos, Tecnológicos), deben presentar el certificado cada seis meses, antes del 31 de marzo y 30 de septiembre de cada vigencia.
- Para cancelar cuota monetaria al trabajador hombre, debe presentar custodia del menor o autorización autenticada de la madre.
- Para la afiliación de trabajadores con contrato tiempo parcial, deben presentar copia del contrato o certificación del tipo de contrato por parte del empleador.

REQUISITOS PARA TENER DERECHO AL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA

TRABAJADORES BENEFICIARIOS:

Tienen derecho al subsidio familiar en dinero los trabajadores cuya remuneración mensual, fija o variable no sobrepase los cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes, siempre y cuando laboren al menos 96 horas al mes; y que sumados sus ingresos con los de su cónyuge o compañero (a), no sobrepasen seis (6) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

PERSONAS A CARGO:

- Los hijos e hijastros que no sobrepasen la edad de 18 años.
- Los hermanos que no sobrepasen la edad de 18 años, huérfanos de padres, que convivan y dependan económicamente del trabajador.
- Los padres del trabajador beneficiario mayores de 60 años, siempre y cuando ninguno de los dos reciba salario, renta o pensión alguna, dependan económicamente del trabajador y no estén afiliados por otro hijo.
- Los padres, los hermanos huérfanos de padres y los hijos, que sean inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar, no se tendrá en cuenta la edad y causarán doble cuota de subsidio familiar

DOCUMENTOS EXIGIBLES PARA LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR Y SU NÚCLEO FAMILIAR.

- Requisitos Generales Obligatorios (en todos los casos)
- Formulario de afiliación (diligenciar completamente, en tinta negra, sin enmendaduras o tachones, relacionando cónyuge y beneficiarios cada vez que radique la afiliación; para poder recocer cuota monetaria)
- Cédula de ciudadanía del trabajador, al 150%.

REQUISITOS ESPECÍFICOS:

- En todos los casos, por beneficiarios a partir de 7 años de edad, presentar tarjeta de identidad al 150%, y cumplido los 18 años, cédula de ciudadanía al 150%.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Los requisitos generales.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%
- Manifestación de estado civil (formato establecido por el Ministerio de Trabajo).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de trabajo.
- Manifestación de estado civil: formato establecido por el Ministerio de trabajo, firmado preferiblemente por la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible, no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de trabajo.
- Declaración de dependencia económica de los hijastros: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Manifestación de unión libre: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones expedido por establecimiento docente debidamente aprobado.
- Custodia expedida por entidad competente: juzgado de familia, comisaría de familia, ICBF.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad, no se debe exigir porcentaje.
- Dependencia económica (formato establecido por el Ministerio de trabajo)

TRABAJADOR SEPARADO CON HIJOS:

- Cédula de Ciudadanía de la madre o padre del menor, al 150%.
- (Cuando la madre es la trabajadora no es necesario la del padre).
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente a probado.
- Custodia o declaración juramentada, preferiblemente firmada por la madre, formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS:

- Nota: se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente a probado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

PADRES:

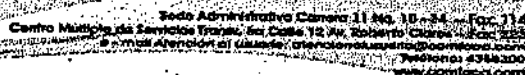
- Documento de identificación del padre o madre, si es por primera vez, al 150%.
- Registro civil del trabajador para acreditar parentesco, fotocopia simple sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Manifestación de dependencia económica, rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco. Fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil del hermano para acreditar parentesco y edad, fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

NOTAS IMPORTANTES:

- Solo un hermano puede afiliar y reclamar cuota monetaria por los hermanos huérfanos de padres y por los padres mayores de 60 años.
- A partir de la vigencia 2017, la Caja realizará directamente la validación del **CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD**, para estudiantes del Departamento del Caquetá que cursen Educación Básica Primaria y Media Secundaria.
- Para el caso de estudiantes universitarios y educación no formal (Institutos Técnicos, Tecnológicos), deben presentar el certificado cada seis meses, antes del 31 de marzo y 30 de septiembre de cada vigencia.
- Para cancelar cuota monetaria al trabajador hombre, debe presentar custodia del menor o autorización autenticada de la madre.
- Para la afiliación de trabajadores con contrato tiempo parcial, deben presentar copia del contrato o certificación del tipo de contrato por parte del empleador.



IMPORTANTE: Marque con un X según el tipo de novedad	Inscripción del trabajador	X
	Adición personas a cargo	

TIPO DE AFILIADO	según el tipo de novedad				Adición personas a cargo	
	Dependiente 0%	Servicio Doméstico	Madre Comunitaria	Taxista	Facultativos	
1. DATOS DE LA EMPRESA	Trab. Independiente 2%	Trab. Independiente 0.6%	Pensionados 0.6%	Pensionados 2%	Pensionado 0%	Fidelidad

Nombre o Razón Social de la Empresa: OUTSOURCING GIAF V5 UNION TEMPORAL			Nit: 901916186
Código: 001	Teléfono:	Ciudad:	Código Electrónico (Obligatorio) ASISTENTERECURSOHUMANOUTGIAF2@G

No. Identificación 17645799		C.C. / C.E. PAS / T.L.		Celular 7008150		Correo Electrónico HAMILTON 1970@HOTMAIL.COM	
Primer Apellido VARGAS			Segundo Apellido PAVA			Nombres HAMILTON	
Fecha de Nacimiento 1970 06 01		Sexo M		Estado civil H		Tipo de Contrato Fijo	
Fecha de Ingreso a la Empresa 2026 03 25		Salario \$ 1750905		Gana Comisión SI		Ocupación 9112 ASEADORES DE OFICINAS, HOTELES	
Horas trabajadas diarias 240		Dirección lugar donde desarrolla su labor. AC 15 12		Barrio 18001 - FLORENCIA		Ciudad 17	
Usted labora en otra empresa		SI		NO		Cual?	
Dirección del Trabajador AC 20 1 34		Barrio 18001 - FLORENCIA		Ciudad 17		R	
NIVEL DE ESCOLARIDAD		Básica		Media		Técnica/Tecnológico	
Presenta Alguna Discapacidad? SI		NO		Cual? / Tipo de Vivienda - Propia		Familiar	
Arrendada		X		Hipoteca		Ninguno	
No Discp.							

Desmovilizado o Reinsertado	Victima conflicto armado (no desplazado)	Desplazado	Ejercicio del trabajo Sexual	
Hijo(as) de madres cabeza de familia	Cabeza de familia	Hijo (as) de desmovilizados o Reinsertados	Dañificado desastre natural	
Población Zonas Fronterizas(nacionales)	Población Migrante	En condición de discapacidad	No Aplica	x

Afrocolombiano	Indígena	Raíz del Archipiélago de San Andrés
Comunidad Negra	Palenquero	Rom/ gitano
No se auto reconoce en ninguno de los anteriores	x	No Disponible

Heterosexual	X	Bisexual	
Homosexual		No Disponible	

No. Identificación		C.C.	C.E.	Celular:		Correo Electrónico			
		PAS.	TL						
Primer Apellido				Segundo Apellido				Nombres	
Fecha de Nacimiento			Sexo		Ocupación				
			H	M	I				
Dirección de Residencia						Barrio		Ciudad	U R
Nombre de la Empresa donde Trabaja						Ingresos Mensuales \$		Recibe Subsidio? SI ☐ NO ☐	

No. Identificación	C.C.	C.F.	Celular:	Correo Electrónico
	PAS.	TL		
Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombres:	
Dirección de Residencia	Barrio		Ciudad	U. R.

[illegible][illegible]

Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada, así como los documentos adjuntos, es verídica y se entenderá presentada bajo el juramento con su suscripción. **DECLARACIÓN DE VERDAD**
Quiero que se verifique que la información aquí suministrada es verdadera y se entenderá presentada bajo el juramento con su suscripción.

En cumplimiento de la ley 1581 de 2012, autorizo y acepto de manera voluntaria, expresa y explícita, que la Caja de Compensación Familiar de Bogotá use y trate mis datos personales que he suministrado en esta formulario y aquellos suministrados como datos sensibles en relación con la política de tratamiento de datos Personales de la entidad, en la página web de Comifac www.comifac.com.

AFILIACIONES

FRANKA TRAJALJDO

REQUISITOS PARA TENER DERECHO AL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA

TRABAJADORES BENEFICIARIOS:

Tienen derecho al subsidio familiar en dinero los trabajadores cuya remuneración mensual, fija o variable no sobrepase los cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes, siempre y cuando laboren al menos 96 horas al mes; y que sumados sus ingresos con los de su cónyuge o compañero (a), no sobrepasen seis (6) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

PERSONAS A CARGO:

- Los hijos e hijastros que no sobrepasen la edad de 18 años.
- Los hermanos que no sobrepasen la edad de 18 años, huérfanos de padres, que convivan y dependan económicamente del trabajador.
- Los padres del trabajador beneficiario mayores de 60 años, siempre y cuando ninguno de los dos reciba salario, renta o pensión alguna, dependan económicamente del trabajador y no estén afiliados por otro hijo.
- Los padres, los hermanos huérfanos de padres y los hijos, que sean inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar, no se tendrá en cuenta la edad y causarán doble cuota de subsidio familiar

DOCUMENTOS EXIGIBLES PARA LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR Y SU NÚCLEO FAMILIAR.

- Requisitos Generales Obligatorios (en todos los casos)
- Formulario de afiliación (diligenciar completamente, en tinta negra, sin enmendaduras o tachones, relacionando cónyuge y beneficiarios cada vez que radique la afiliación; para poder recocer cuota monetaria)
- Cédula de ciudadanía del trabajador, al 150%.

REQUISITOS ESPECÍFICOS:

- En todos los casos, por beneficiarios a partir de 7 años de edad, presentar tarjeta de identidad al 150%, y cumplido los 18 años, cédula de ciudadanía al 150%.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Los requisitos generales.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%
- Manifestación de estado civil (formato establecido por el Ministerio de Trabajo).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de trabajo.
- Manifestación de estado civil: formato establecido por el Ministerio de trabajo, firmado preferiblemente por la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible, no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de trabajo.
- Declaración de dependencia económica de los hijastros: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Manifestación de unión libre: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones expedido por establecimiento docente debidamente aprobado.
- Custodia expedida por entidad competente: juzgado de familia, comisaría de familia, ICBF.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad, no se debe exigir porcentaje.
- Dependencia económica (formato establecido por el Ministerio de trabajo)

TRABAJADOR SEPARADO CON HIJOS:

- Cédula de Ciudadanía de la madre o padre del menor, al 150%.
- (Cuando la madre es la trabajadora no es necesario la del padre).
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente a probado.
- Custodia o declaración juramentada, preferiblemente firmada por la madre, formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS:

- Nota: se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente a probado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

PADRES:

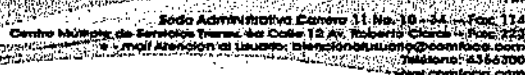
- Documento de identificación del padre o madre, si es por primera vez, al 150%.
- Registro civil del trabajador para acreditar parentesco, fotocopia simple sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Manifestación de dependencia económica, rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco. Fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil del hermano para acreditar parentesco y edad, fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

NOTAS IMPORTANTES:

- Solo un hermano puede afiliarse y reclamar cuota monetaria por los hermanos huérfanos de padres y por los padres mayores de 60 años.
- A partir de la vigencia 2017, la Caja realizará directamente la validación del **CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD**, para estudiantes del Departamento del Caquetá que cursen Educación Básica Primaria y Media Secundaria.
- Para el caso de estudiantes universitarios y educación no formal (Institutos Técnicos, Tecnológicos), deben presentar el certificado cada seis meses, antes del 31 de marzo y 30 de septiembre de cada vigencia.
- Para cancelar cuota monetaria al trabajador hombre, debe presentar custodia del menor o autorización autenticada de la madre.
- Para la afiliación de trabajadores con contrato tiempo parcial, deben presentar copia del contrato o certificación del tipo de contrato por parte del empleador.



IMPORTANTE: Marque con un X según el tipo de novedad	Inscripción del trabajador	X
	Añadición personas a cargo	

TIPO DE AFILIADO	Dependientes x	Servicio Doméstico	Madre Comunitaria	Taxista	Facultativos	
	Trab. Independiente 2%	Trab. Independiente 0,6%	Pensionados 0,6%	Pensionados 2%	Pensionado 0%	Fidelidad

Nombre o Razón Social de la Empresa: OUTSOURCING GIAF V5 UNION TEMPORAL			Nit. 901916186
Sucursal: 001	Teléfono	Ciudad:	Correo Electrónico (Obligatorio) ASISTENTERECURSOSHUMANOUTGIAF2@GMAIL.COM

No. Identificación 10189679		D.C. PAS. T.J.		Cédula 7008150		Correo Electrónico NOLBERTOCUELLARRIVERA1981@GMAIL.COM																					
Primer Apellido CUELLAR				Segundo Apellido RIVERA				Nombres NOLBERTO																			
Fecha de Nacimiento 1981-11-15				Sexo M		U.L.		CAS.		DIV.		SEPAR.		VIU.		SOL.		X		ND		Tipo de Contrato Fija X Ind Parcial					
Fecha de Ingreso a la Empresa 2026-02-25				Salario S 1750905				García Comisión SI NO		Ocupación 9112 ASEADORES DE OFICINAS, HOTELES																	
Horas trabajadas diarias 240		Dirección lugar donde desarrolla su labor. AC 15 12										Barrio				Ciudad 18001 - FLORENCIA				X R							
Usted labora en otra empresa										SI NO		Cual?															
Dirección del Trabajador AC 16 18										Barrio				Ciudad 18001 - FLORENCIA				X R									
NIVEL DE ESCOLARIDAD		Básica		Media		Secundaria Adultos		Técnico/Tecnológico		Posgrado/Maestría																	
		Secundaria		Básica Adultos		Media Adultos		X		Profesional Univ.		Ninguno No Disp															
Presenta alguna Discapacidad?		SI		ND		X		Cual? / Tipo de Vivienda - Propia		Familiar		Arrendada		X		Hipoteca											

Desmovilizado o Reinsertado	Victima conflicto armado (no desplazado)	Desplazado	Ejercicio del trabajo Sexual	
Hijo(as) de madres cabeza de familia	Cabeza de familia	Hijo (as) de desmovilizados o Reinsertados	Damificado desastre natural	
Población Zona Fronteriza/nacionalista	Población Mierame	En condición de discapacidad	No Aplica	x

Afracolombiano	Indígena	Raíz Del Archipiélago De San Andrés
Comunidad Negra	Palenquero	Rom/gitano
No se auto reconoce en ninguno de los anteriores	X	No Disponible

Heterossexual	X	Bisexual	
Homossexual		No Disponible	

No. Identificación		C.C.	C.E.	Celular:		Correo Electrónico			
		PAS.	T.J.						
Primer Apellido				Segundo Apellido				Nombres	
Fecha de Nacimiento				Sexo		Ocupación			
				H M I					
Dirección de Residencia						Barrio		Ciudad	U R
Nombre de la Empresa donde Trabaja						Ingresos Mensuales \$		Recibe Subsidio? SI ☐ NO ☐	

No. identificación		C.C.	C.E.	Celular:	Correo Electrónico	
		PAS.	T.I.			
Primer Apellido			Segundo Apellido			Nombres
Dirección de Residencia				Barrio		Ciudad
						U R

[illegible][illegible]

Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información suministrada, así como los documentos a quienes se verifica y se entenderá presentada bajo la gravedad del juramento con su suscripción. Autorizo para que por cualquier medio se verifique las partes aquí contenidas y en caso de falsedad, se anulen las acciones correspondientes.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE LA INFORMACIÓN
En cumplimiento de la ley 1581 de 2012, autorizo y acepto de manera voluntaria, previa y específica, que la Caja de Compensación Familiar del Cauca, haga uso y tratamiento de mis datos personales que suministré en este formulario y aquellos considerados como "datos sensibles" de acuerdo con la política de tratamiento de datos. Personajes que se encuentren en la página web de Corredor www.corredor.com

PRIMA DEL TRABAJO

OUTSOURCING
UNION TEMPORAL

PRIMA DEL TRABAJO

901.916.185-1

AFILIACIONES

FUNCIONARIO CEMFCA

SI ☒ NO ☐
berto Cuello
 FIRMA TRABAJADOR

REQUISITOS PARA TENER DERECHO AL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA

TRABAJADORES BENEFICIARIOS:

Tienen derecho al subsidio familiar en dinero los trabajadores cuya remuneración mensual, fija o variable no sobrepase los cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes, siempre y cuando laboren al menos 96 horas al mes; y que sumados sus ingresos con los de su cónyuge o compañero (a), no sobrepasen seis (6) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

PERSONAS A CARGO:

- Los hijos e hijastros que no sobrepasen la edad de 18 años.
- Los hermanos que no sobrepasen la edad de 18 años, huérfanos de padres, que convivan y dependan económicamente del trabajador.
- Los padres del trabajador beneficiario mayores de 60 años, siempre y cuando ninguno de los dos reciba salario, renta o pensión alguna, dependan económicamente del trabajador y no estén afiliados por otro hijo.
- Los padres, los hermanos huérfanos de padres y los hijos, que sean inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar, no se tendrá en cuenta la edad y causarán doble cuota de subsidio familiar

DOCUMENTOS EXIGIBLES PARA LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR Y SU NÚCLEO FAMILIAR.

- Requisitos Generales Obligatorios (en todos los casos)
- Formulario de afiliación (diligenciar completamente, en tinta negra, sin enmendaduras o tachones, relacionando cónyuge y beneficiarios cada vez que radique la afiliación; para poder reconocer cuota monetaria)
- Cédula de ciudadanía del trabajador, al 150%.

REQUISITOS ESPECÍFICOS:

- En todos los casos, por beneficiarios a partir de 7 años de edad, presentar tarjeta de identidad al 150%, y cumplido los 18 años, cédula de ciudadanía al 150%.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Los requisitos generales.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%
- Manifestación de estado civil (formato establecido por el Ministerio de Trabajo).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de trabajo.
- Manifestación de estado civil: formato establecido por el Ministerio de trabajo, firmado preferiblemente por la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible, no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de trabajo.
- Declaración de dependencia económica de los hijastros: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Manifestación de unión libre: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones expedido por establecimiento docente debidamente aprobado.
- Custodia expedida por entidad competente: juzgado de familia, comisaría de familia, ICBF.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad, no se debe exigir porcentaje.
- Dependencia económica (formato establecido por el Ministerio de trabajo)

TRABAJADOR SEPARADO CON HIJOS:

- Cédula de ciudadanía de la madre o padre del menor, al 150%.
- (Cuando la madre es la trabajadora no es necesario la del padre).
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente a probado.
- Custodia o declaración juramentada, preferiblemente firmada por la madre, formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS:

- Nota: se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente a probado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

PADRES:

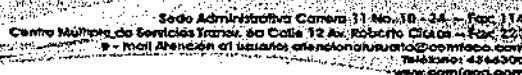
- Documento de identificación del padre o madre, si es por primera vez, al 150%.
- Registro civil del trabajador para acreditar parentesco, fotocopia simple sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Manifestación de dependencia económica, rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco. Fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil del hermano para acreditar parentesco y edad, fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

NOTAS IMPORTANTES:

- Solo un hermano puede afiliarse y reclamar cuota monetaria por los hermanos huérfanos de padres y por los padres mayores de 60 años.
- A partir de la vigencia 2017, la Caja realizará directamente la validación del **CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD**, para estudiantes del Departamento del Caquetá que cursen Educación Básica Primaria y Media Secundaria.
- Para el caso de estudiantes universitarios y educación no formal (Institutos Técnicos, Tecnológicos), deben presentar el certificado cada seis meses, antes del 31 de marzo y 30 de septiembre de cada vigencia.
- Para cancelar cuota monetaria al trabajador hombre, debe presentar custodia del menor o autorización autenticada de la madre.
- Para la afiliación de trabajadores con contrato tiempo parcial, deben presentar copia del contrato o certificación del tipo de contrato por parte del empleador.



IMPORTANTE: Marque con un X según el tipo de novedad	Inscripción del trabajador	X
	Adición personas a cargo	

TIPO DE AFILIADO	Dependiente X	Servicio Doméstico	Madre Comunitaria	Taxista	Facultativos	
	Trab. Independiente 2%	Trab. Independiente 0.6%	Pensionados 0.5%	Pensionados 2%	Pensionado 0%	Fidelidad

1. DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o Razón Social de la Empresa:		Nit.
OUTSOURCING GIAF V5 UNION TEMPORAL		901916186
Sucursal:	Teléfono:	Cuidado:
001		Correo Electrónico (Obligatorio) ASISTENTERECURSOHUMANOUTGIAF2@GMAIL.COM

2. DATOS DEL TRABAJADOR

No. Identificación 1117539144			C.C. C.E. PAS. TI.		Celular: 7008150		Correo Electrónico ANGOLI1994@GMAIL.COM												
Primer Apellido BERMEO				Segundo Apellido MURCIO				Nombres ANGIE LORENA											
Fecha de Nacimiento 1994 10 22			Sexo H ☐ M ☒ I ☐		U.L. ☐		CAS. ☐		DM. ☐		SEP. ☐		VIU. ☐		SOL ☒ ND ☐		Tipo de Contrato Fijo ☒ Ind ☐ Parcial ☐		
Fecha de Ingreso a la Empresa 2026 02 25			Salario S 1750905				Gana Comisión SI ☐ NO ☒		Ocupación 9112 ASEADORES DE OFICINAS, HOTELES										
Horas trabajadas diarias 240		Dirección lugar donde desarrolla su labor: AC 15 12						Barrio				Ciudad 18001 - FLORENCIA				Y R			
Usted labora en otra empresa						SI ☐ NO ☒		Cual?											
Dirección del Trabajador AC 4 16 BRR 54						Barrio				Ciudad 18001 - FLORENCIA				Y R					
NIVEL DE ESCOLARIDAD		Básica Secundaria ☒		Media Básica Adultos ☐		Secundaria Adultos Media Adultos ☐		Técnico/Tecnológico Profesional Univ. ☐		Posgrado/Maestría Ninguno ☐ No Disp. ☐									
Presenta Alguna Discapacidad? SI ☐ NO ☒		Cual? / Tipo de Vivienda - Propia ☐ Familiar ☐ Arrendada ☒ Hipoteca ☐																	

3. FACTOR DE VULNERABILIDAD

Desmovilizado o Reinsertado	Víctima conflicto armado (no desplazado)	Desplazado	Ejercicio del trabajo Sexual
Hijo(as) de madres cabeza de familia	Cabeza de familia	Hijo (as) de desmovilizados o Reinsertados	Dañificado de desastre natural
Población Zonas Fronteras(nacionales)	Población Mijrame	En condición de discapacidad	No Antica

4. PERTENENCIA ETNICA

Afrocolombiano	Indígena	Raízal Del Archipiélago De San Andrés
Comunidad Negra	Palenquero	Rom/Vigano
No se auto reconoce en ninguno de los anteriores	x	No Disponible

5. ORIENTACION SEXUAL

Heterosexual	x	Bisexual
Homosexual		No Disponible

6. DATOS DE LA CÓNYUGE O COMPAÑERO(A)

No. identificación		C.C.	C.E.	Celular:			Curso Electronico			
		PAS.	YI.							
Primer Apellido				Segundo Apellido				Nombres		
Fecha de Nacimiento				Sexo		Ocupación				
				H	M	F				
Dirección de Residencia							Barrio		Ciudad	U R
Nombre de la Empresa donde Trabaja							Ingresos Mensuales \$		Recibe Subsidio? SI ☐ NO ☐	

7. DATOS DEL PADRE O DE LA MADRE FUERA DE LA UNIÓN

No. Identificación	C.C.	C.E.	Celular:	Correo Electrónico
	PAS.	T.I.		
Primer Apellido	Segundo Apellido			Nombres
Dirección de Residencia	Estado		Ciudad	U R

8. DATOS DE LAS PERSONAS A CARGO

[illegible]

9. OBSERVACIONES

[illegible]

DECLARACIÓN JURADA

Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada, así como los documentos adjuntos, es verídica 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 falsedad, se aplicarán las sanciones correspondientes.

100

UTILIZACIÓN PARA USO DE LA INFORMACIÓN

En cumplimiento de la ley 1381 de 2012, autorizo y acepto de manera voluntaria, previa y explícita, que la Caja de Compensación Familiar del Caquetá, haga uso y tratamiento de mis datos personales que surtirán en este formulario y aquellos clasificados como "datos sensibles" de acuerdo con la política de tratamiento de datos Personales que se encuentra en la página web de Corredca www.corredca.com.

[illegible]**EF**

FRMA 123456789

V5 UNION TEMPOR
01.916.186

WORLD MAP RE

LEMA DEL TRABAJADOR

4E

MARIO CONFACCA

44-38861-1000

1000

At the forest

FIRMA TRABAJADOR

✓

REQUISITOS PARA TENER DERECHO AL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA

TRABAJADORES BENEFICIARIOS:

Tienen derecho al subsidio familiar en dinero los trabajadores cuya remuneración mensual, fija o variable no sobrepase los cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes, siempre y cuando laboren al menos 96 horas al mes; y que sumados sus ingresos con los de su cónyuge o compañero (a), no sobrepasen seis (6) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

PERSONAS A CARGO:

- Los hijos e hijastros que no sobrepasen la edad de 18 años.
- Los hermanos que no sobrepasen la edad de 18 años, huérfanos de padres, que convivan y dependan económicamente del trabajador.
- Los padres del trabajador beneficiario mayores de 60 años, siempre y cuando ninguno de los dos reciba salario, renta o pensión alguna, dependan económicamente del trabajador y no estén afiliados por otro hijo.
- Los padres, los hermanos huérfanos de padres y los hijos, que sean inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar, no se tendrá en cuenta la edad y causarán doble cuota de subsidio familiar

DOCUMENTOS EXIGIBLES PARA LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR Y SU NÚCLEO FAMILIAR.

- Requisitos Generales Obligatorios (en todos los casos)
- Formulario de afiliación (diligenciar completamente, en tinta negra, sin enmendaduras o tachones, relacionando cónyuge y beneficiarios cada vez que radique la afiliación; para poder reconocer cuota monetaria)
- Cédula de ciudadanía del trabajador, al 150%.

REQUISITOS ESPECÍFICOS:

- En todos los casos, por beneficiarios a partir de 7 años de edad, presentar tarjeta de identidad al 150%, y cumplido los 18 años, cédula de ciudadanía al 150%.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Los requisitos generales.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%
- Manifestación de estado civil (formato establecido por el Ministerio de Trabajo).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de trabajo.
- Manifestación de estado civil: formato establecido por el Ministerio de trabajo, firmado preferiblemente por la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible, no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de trabajo.
- Declaración de dependencia económica de los hijastros: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Manifestación de unión libre: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones expedido por establecimiento docente debidamente aprobado.
- Custodia expedida por entidad competente: juzgado de familia, comisaría de familia, ICBF.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad, no se debe exigir porcentaje.
- Dependencia económica (formato establecido por el Ministerio de trabajo)

TRABAJADOR SEPARADO CON HIJOS:

- Cédula de Ciudadanía de la madre o padre del menor, al 150%.
- (Cuando la madre es la trabajadora no es necesario la del padre).
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Custodia o declaración juramentada, preferiblemente firmada por la madre, formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS:

- Nota: se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

PADRES:

- Documento de identificación del padre o madre, si es por primera vez, al 150%.
- Registro civil del trabajador para acreditar parentesco, fotocopia simple sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Manifestación de dependencia económica, rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco. Fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil del hermano para acreditar parentesco y edad, fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

NOTAS IMPORTANTES:

- Solo un hermano puede afiliarse y reclamar cuota monetaria por los hermanos huérfanos de padres y por los padres mayores de 60 años.
- A partir de la vigencia 2017, la Caja realizará directamente la validación del **CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD**, para estudiantes del Departamento del Caquetá que cursen Educación Básica Primaria y Media Secundaria.
- Para el caso de estudiantes universitarios y educación no formal (Institutos Técnicos, Tecnológicos), deben presentar el certificado cada seis meses, antes del 31 de marzo y 30 de septiembre de cada vigencia.
- Para cancelar cuota monetaria al trabajador hombre, debe presentar custodia del menor o autorización autenticada de la madre.
- Para la afiliación de trabajadores con contrato tiempo parcial, deben presentar copia del contrato o certificación del tipo de contrato por parte del empleador.

REQUISITOS PARA TENER DERECHO AL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA

TRABAJADORES BENEFICIARIOS:

Tienen derecho al subsidio familiar en dinero los trabajadores cuya remuneración mensual, fija o variable no sobrepase los cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes, siempre y cuando laboren al menos 96 horas al mes; y que sumados sus ingresos con los de su cónyuge o compañero (a), no sobrepasen seis (6) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

PERSONAS A CARGO:

- Los hijos e hijastros que no sobrepasen la edad de 18 años.
- Los hermanos que no sobrepasen la edad de 18 años, huérfanos de padres, que convivan y dependan económicamente del trabajador.
- Los padres del trabajador beneficiario mayores de 60 años, siempre y cuando ninguno de los dos reciba salario, renta o pensión alguna, dependan económicamente del trabajador y no estén afiliados por otro hijo.
- Los padres, los hermanos huérfanos de padres y los hijos, que sean inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar, no se tendrá en cuenta la edad y causarán doble cuota de subsidio familiar

DOCUMENTOS EXIGIBLES PARA LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR Y SU NÚCLEO FAMILIAR.

- Requisitos Generales Obligatorios (en todos los casos)
- Formulario de afiliación (diligenciar completamente, en tinta negra, sin enmendaduras o tachones, relacionando cónyuge y beneficiarios cada vez que radique la afiliación; para poder reconocer cuota monetaria)
- Cédula de ciudadanía del trabajador, al 150%.

REQUISITOS ESPECÍFICOS:

- En todos los casos, por beneficiarios a partir de 7 años de edad, presentar tarjeta de identidad al 150%, y cumplido los 18 años, cédula de ciudadanía al 150%.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Los requisitos generales.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%
- Manifestación de estado civil (formato establecido por el Ministerio de Trabajo).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de trabajo.
- Manifestación de estado civil: formato establecido por el Ministerio de trabajo, firmado preferiblemente por la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible, no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de trabajo.
- Declaración de dependencia económica de los hijastros: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Manifestación de unión libre: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones expedido por establecimiento docente debidamente aprobado.
- Custodia expedida por entidad competente: juzgado de familia, comisaría de familia, ICBF.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad, no se debe exigir porcentaje.
- Dependencia económica (formato establecido por el Ministerio de trabajo)

TRABAJADOR SEPARADO CON HIJOS:

- Cédula de Ciudadanía de la madre o padre del menor, al 150%.
- (Cuando la madre es la trabajadora no es necesario la del padre).
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente a probado.
- Custodia o declaración juramentada, preferiblemente firmada por la madre, formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS:

- Nota: se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente a probado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

PADRES:

- Documento de identificación del padre o madre, si es por primera vez, al 150%.
- Registro civil del trabajador para acreditar parentesco, fotocopia simple sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Manifestación de dependencia económica, rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco. Fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil del hermano para acreditar parentesco y edad, fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

NOTAS IMPORTANTES:

- Solo un hermano puede afiliarse y reclamar cuota monetaria por los hermanos huérfanos de padres y por los padres mayores de 60 años.
- A partir de la vigencia 2017, la Caja realizará directamente la validación del **CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD**, para estudiantes del Departamento del Caquetá que cursen Educación Básica Primaria y Media Secundaria.
- Para el caso de estudiantes universitarios y educación no formal (Institutos Técnicos, Tecnológicos), deben presentar el certificado cada seis meses, antes del 31 de marzo y 30 de septiembre de cada vigencia.
- Para cancelar cuota monetaria al trabajador hombre, debe presentar custodia del menor o autorización autenticada de la madre.
- Para la afiliación de trabajadores con contrato tiempo parcial, deben presentar copia del contrato o certificación del tipo de contrato por parte del empleador.

REQUISITOS PARA TENER DERECHO AL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA

TRABAJADORES BENEFICIARIOS:

Tienen derecho al subsidio familiar en dinero los trabajadores cuya remuneración mensual, fija o variable no sobrepase los cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes, siempre y cuando laboren al menos 96 horas al mes; y que sumados sus ingresos con los de su cónyuge o compañero (a), no sobrepasen seis (6) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

PERSONAS A CARGO:

- Los hijos e hijastros que no sobrepasen la edad de 18 años.
- Los hermanos que no sobrepasen la edad de 18 años, huérfanos de padres, que convivan y dependan económicamente del trabajador.
- Los padres del trabajador beneficiario mayores de 60 años, siempre y cuando ninguno de los dos reciba salario, renta o pensión alguna, dependan económicamente del trabajador y no estén afiliados por otro hijo.
- Los padres, los hermanos huérfanos de padres y los hijos, que sean inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar, no se tendrá en cuenta la edad y causarán doble cuota de subsidio familiar

DOCUMENTOS EXIGIBLES PARA LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR Y SU NÚCLEO FAMILIAR.

- Requisitos Generales Obligatorios (en todos los casos)
- Formulario de afiliación (diligenciar completamente, en tinta negra, sin enmendaduras o tachones, relacionando cónyuge y beneficiarios cada vez que radique la afiliación: para poder reconocer cuota monetaria)
- Cédula de ciudadanía del trabajador, al 150%.

REQUISITOS ESPECÍFICOS:

- En todos los casos, por beneficiarios a partir de 7 años de edad, presentar tarjeta de identidad al 150%, y cumplido los 18 años, cédula de ciudadanía al 150%.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Los requisitos generales.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%
- Manifestación de estado civil (formato establecido por el Ministerio de Trabajo).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Manifestación de estado civil: formato establecido por el Ministerio de Trabajo, firmado preferiblemente por la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible, no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Declaración de dependencia económica de los hijastros: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Manifestación de unión libre: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones expedido por establecimiento docente debidamente aprobado.
- Custodia expedida por entidad competente: juzgado de familia, comisaría de familia, ICBF.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad, no se debe exigir porcentaje.
- Dependencia económica (formato establecido por el Ministerio de Trabajo)

TRABAJADOR SEPARADO CON HIJOS:

- Cédula de Ciudadanía de la madre o padre del menor, al 150%.
- (Cuando la madre es la trabajadora no es necesario la del padre).
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente a probado.
- Custodia o declaración juramentada, preferiblemente firmada por la madre, formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS:

- Nota: se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente a probado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

PADRES:

- Documento de identificación del padre o madre, si es por primera vez, al 150%.
- Registro civil del trabajador para acreditar parentesco, fotocopia simple sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Manifestación de dependencia económica, rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco. Fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil del hermano para acreditar parentesco y edad, fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

NOTAS IMPORTANTES:

- Solo un hermano puede afiliarse y reclamar cuota monetaria por los hermanos huérfanos de padres y por los padres mayores de 60 años.
- A partir de la vigencia 2017, la Caja realizará directamente la validación del **CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD**, para estudiantes del Departamento del Caquetá que cursen Educación Básica Primaria y Media Secundaria.
- Para el caso de estudiantes universitarios y educación no formal (Institutos Técnicos, Tecnológicos), deben presentar el certificado cada seis meses, antes del 31 de marzo y 30 de septiembre de cada vigencia.
- Para cancelar cuota monetaria al trabajador hombre, debe presentar custodia del menor o autorización autenticada de la madre.
- Para la afiliación de trabajadores con contrato tiempo parcial, deben presentar copia del contrato o certificación del tipo de contrato por parte del empleador.

REQUISITOS PARA TENER DERECHO AL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA

TRABAJADORES BENEFICIARIOS:

Tienen derecho al subsidio familiar en dinero los trabajadores cuya remuneración mensual, fija o variable no sobrepase los cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes, siempre y cuando laboren al menos 96 horas al mes; y que sumados sus ingresos con los de su cónyuge o compañero (a), no sobrepasen seis (6) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

PERSONAS A CARGO:

- Los hijos e hijastros que no sobrepasen la edad de 18 años.
- Los hermanos que no sobrepasen la edad de 18 años, huérfanos de padres, que convivan y dependan económicamente del trabajador.
- Los padres del trabajador beneficiario mayores de 60 años, siempre y cuando ninguno de los dos reciba salario, renta o pensión alguna, dependan económicamente del trabajador y no estén afiliados por otro hijo.
- Los padres, los hermanos huérfanos de padres y los hijos, que sean inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar, no se tendrá en cuenta la edad y causarán doble cuota de subsidio familiar

DOCUMENTOS EXIGIBLES PARA LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR Y SU NÚCLEO FAMILIAR.

- Requisitos Generales Obligatorios (en todos los casos)
- Formulario de afiliación (diligenciar completamente, en tinta negra, sin enmendaduras o tachones, relacionando cónyuge y beneficiarios cada vez que radique la afiliación; para poder recocer cuota monetaria)
- Cédula de ciudadanía del trabajador, al 150%.

REQUISITOS ESPECÍFICOS:

- En todos los casos, por beneficiarios a partir de 7 años de edad, presentar tarjeta de identidad al 150%, y cumplido los 18 años, cédula de ciudadanía al 150%.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Los requisitos generales.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%
- Manifestación de estado civil (formato establecido por el Ministerio de Trabajo).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de trabajo.
- Manifestación de estado civil: formato establecido por el Ministerio de trabajo, firmado preferiblemente por la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible, no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de trabajo.
- Declaración de dependencia económica de los hijastros: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Manifestación de unión libre: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones expedido por establecimiento docente debidamente aprobado.
- Custodia expedida por entidad competente: juzgado de familia, comisaría de familia, ICBF.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad, no se debe exigir porcentaje.
- Dependencia económica (formato establecido por el Ministerio de trabajo)

TRABAJADOR SEPARADO CON HIJOS:

- Cédula de ciudadanía de la madre o padre del menor, al 150%.
- (Cuando la madre es la trabajadora no es necesario la del padre).
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Custodia o declaración juramentada, preferiblemente firmada por la madre, formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS:

- Nota: se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

PADRES:

- Documento de identificación del padre o madre, si es por primera vez, al 150%.
- Registro civil del trabajador para acreditar parentesco, fotocopia simple sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Manifestación de dependencia económica, rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco. Fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil del hermano para acreditar parentesco y edad, fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

NOTAS IMPORTANTES:

- Solo un hermano puede afiliar y reclamar cuota monetaria por los hermanos huérfanos de padres y por los padres mayores de 60 años.
- A partir de la vigencia 2017, la Caja realizará directamente la validación del **CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD**, para estudiantes del Departamento del Caquetá que cursen Educación Básica Primaria y Media Secundaria.
- Para el caso de estudiantes universitarios y educación no formal (Institutos Técnicos, Tecnológicos), deben presentar el certificado cada seis meses, antes del 31 de marzo y 30 de septiembre de cada vigencia.
- Para cancelar cuota monetaria al trabajador hombre, debe presentar custodia del menor o autorización autenticada de la madre.
- Para la afiliación de trabajadores con contrato tiempo parcial, deben presentar copia del contrato o certificación del tipo de contrato por parte del empleador.

REQUISITOS PARA TENER DERECHO AL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA

TRABAJADORES BENEFICIARIOS:

Tienen derecho al subsidio familiar en dinero los trabajadores cuya remuneración mensual, fija o variable no sobrepase los cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes, siempre y cuando laboren al menos 96 horas al mes; y que sumados sus ingresos con los de su cónyuge o compañero (a), no sobrepasen seis (6) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

PERSONAS A CARGO:

- Los hijos e hijastros que no sobrepasen la edad de 18 años.
- Los hermanos que no sobrepasen la edad de 18 años, huérfanos de padres, que convivan y dependan económicamente del trabajador.
- Los padres del trabajador beneficiario mayores de 60 años, siempre y cuando ninguno de los dos reciba salario, renta o pensión alguna, dependan económicamente del trabajador y no estén afiliados por otro hijo.
- Los padres, los hermanos huérfanos de padres y los hijos, que sean inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar, no se tendrá en cuenta la edad y causarán doble cuota de subsidio familiar

DOCUMENTOS EXIGIBLES PARA LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR Y SU NÚCLEO FAMILIAR.

- Requisitos Generales Obligatorios (en todos los casos)
- Formulario de afiliación (diligenciar completamente, en tinta negra, sin enmendaduras o tachones, relacionando cónyuge y beneficiarios cada vez que radique la afiliación; para poder recocer cuota monetaria)
- Cédula de ciudadanía del trabajador, al 150%.

REQUISITOS ESPECÍFICOS:

- En todos los casos, por beneficiarios a partir de 7 años de edad, presentar tarjeta de identidad al 150%, y cumplido los 18 años, cédula de ciudadanía al 150%.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Los requisitos generales.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%
- Manifestación de estado civil (formato establecido por el Ministerio de Trabajo).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de trabajo.
- Manifestación de estado civil: formato establecido por el Ministerio de trabajo, firmado preferiblemente por la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible, no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de trabajo.
- Declaración de dependencia económica de los hijastros: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Manifestación de unión libre: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones expedido por establecimiento docente debidamente aprobado.
- Custodia expedida por entidad competente: juzgado de familia, comisaría de familia, ICBF.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad, no se debe exigir porcentaje.
- Dependencia económica (formato establecido por el Ministerio de trabajo)

TRABAJADOR SEPARADO CON HIJOS:

- Cédula de ciudadanía de la madre o padre del menor, al 150%.
- (Cuando la madre es la trabajadora no es necesario la del padre).
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente a probado.
- Custodia o declaración juramentada, preferiblemente firmada por la madre, formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS:

- Nota: se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente a probado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

PADRES:

- Documento de identificación del padre o madre, si es por primera vez, al 150%.
- Registro civil del trabajador para acreditar parentesco, fotocopia simple sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Manifestación de dependencia económica, rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco. Fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil del hermano para acreditar parentesco y edad, fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

NOTAS IMPORTANTES:

- Solo un hermano puede afiliarse y reclamar cuota monetaria por los hermanos huérfanos de padres y por los padres mayores de 60 años.
- A partir de la vigencia 2017, la Caja realizará directamente la validación del **CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD**, para estudiantes del Departamento del Caquetá que cursen Educación Básica Primaria y Media Secundaria.
- Para el caso de estudiantes universitarios y educación no formal (Institutos Técnicos, Tecnológicos), deben presentar el certificado cada seis meses, antes del 31 de marzo y 30 de septiembre de cada vigencia.
- Para cancelar cuota monetaria al trabajador hombre, debe presentar custodia del menor o autorización autenticada de la madre.
- Para la afiliación de trabajadores con contrato tiempo parcial, deben presentar copia del contrato o certificación del tipo de contrato por parte del empleador.



Sede Administrativa Comarca 11-600-10-34 - Km. 17.4
Centro Administrativo de Servicios Trans. Co. Calle 12-Ay. Roberto Cárdenas - P.O. 223
Código Postal: 17-000000 - Teléfono: 4344000
www.comfacoa.com

FORMULARIO DE AFILIACIÓN

IMPORTANTE: Marque con un X según el tipo de novedad

Inscripción del trabajador	X
Adición personas a cargo	

TIPO DE AFILIADO	Dependiente X	Servicio Doméstico	Madre Comunitaria	Taxista	Facultativos	
	Trab. Independiente 2%	Trab. Independiente 0.6%	Pensionados 0.6%	Pensionados 2%	Pensionado 0%	Fidelidad

1. DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o Razón Social de la Empresa: OUTSOURCING GIAF V5 UNION TEMPORAL			Nit. 901918186
Sucursal: 001	Teléfono	Ciudad:	Correo Electrónico (Obligatorio) ASISTENTERECURSOSHUMANOUTGIAF2@GMAIL.COM

2. DATOS DEL TRABAJADOR

No. Identificación 96343385	C.C. PAS.	C.E. T.I.	Celular: 7008150	Correo Electrónico JHONJAIVERO@HOTMAIL.COM
Primer Apellido OSORIO		Segundo Apellido RAMIREZ		Nombres JOSE JHON
Fecha de Nacimiento 1982 11 30		Sexo H	Estado civil U.L.	
Fecha de Ingreso a la Empresa 2026 02 25		Salario \$ 1750905	Ocupación 9112 ASEADORES DE OFICINAS, HOTELES	
Horas trabajadas diarias 240		Dirección lugar donde desarrolla su labor: AC 15 12		Ciudad 18001 - FLORENCIA
Usted labora en otra empresa		Cual?		
Dirección del Trabajador AC 3A 3 59		Barrio		Ciudad 18001 - FLORENCIA
NIVEL DE ESCOLARIDAD	Básica X / Media / Secundaria Adultos / Técnico/Tecnológico / Posgrado/Maestría			
Presenta Alguna Discapacidad? SI ☐ NO ☒ Cual? / Tipo de Vivienda - Propia ☐ Familiar ☐ Arrendada ☒ Hipoteca ☐				

3. FACTOR DE VULNERABILIDAD

Desmovilizado o Reinsertado	Victima conflicto armado no desplazado	Desplazado	Ejercicio del trabajo Sexual
Hijo(as) de madres cabeza de familia	Cabeza de familia	Hijo (as) de desmovilizados o Reinsertados	Dañificado desastre natural
Población Zonas Fronterizas(nacionales)	Población Migrante	En condición de discapacidad	No Aplica X

4. PERTENENCIA ÉTNICA

Afrocolombiano	Indígena	Raizal Del Archipiélago De San Andrés
Comunidad Negra	Palenquero	Roñon/gitano
No se auto reconoce en ninguno de los anteriores	X	No Disponible

5. ORIENTACION SEXUAL

Heterosexual X	Bisexual
Homosexual	No Disponible

6. DATOS DE LA CONYUGE O COMPAÑERO(A)

No. Identificación	C.C. PAS.	C.E. T.I.	Celular:	Correo Electrónico
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres
Fecha de Nacimiento		Sexo	Ocupación	
Dirección de Residencia		Barrio	Ciudad	U. R.
Nombre de la Empresa donde Trabaja		Ingresos Mensuales		Recibe Subsidio? SI ☐ NO ☐

7. DATOS DEL PADRE O DE LA MADRE FUERA DE LA UNIÓN

No. Identificación	C.C. PAS.	C.E. T.I.	Celular:	Correo Electrónico
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres
Dirección de Residencia		Barrio	Ciudad	U. R.

8. DATOS DE LAS PERSONAS A CARGO

Tipo de Doc	Número de Documento	Nombres Completos de los Hijos, Padres, o Hermanos (Que dependan económicamente del Trabajador)			Sexo	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Discapacitado	Desempleado						
		1er. Apellido	2do. Apellidos	Nombres											
RC	T.I.	C.C.			F	M	AÑO	MES	DÍA	Hijo	Padre	Hermano	Padre		

9. OBSERVACIONES

DECLARACIÓN JURADA

Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada, así como los documentos adjuntos es verídica y se entenderá presentada bajo la gravedad del juramento con su suscripción. Autorizo para que los datos que aquí me son suministrados y aquellos obtenidos como tales son de mi propiedad y uso exclusivo y que los datos personales de terceros, se aplican a la página web de Comarca www.comarca.com.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE LA INFORMACIÓN

En cumplimiento de la ley 1591 de 2012, autorizo y acepto de manera voluntaria, previa y expresa, que la Caja de Compensación Familiar del Cauca, haga uso y tratamiento de mis datos personales que surtirán en los formularios y que los datos obtenidos como tales son de mi propiedad y uso exclusivo y que los datos personales de terceros, se aplican a la página web de Comarca www.comarca.com.

FIRMA DEL TRABAJADOR

DECLARACIÓN JURADA

FIRMA EMPRESA

FUNCIÓNARIO COMFACOA

FIRMA TRABAJADOR

REQUISITOS PARA TENER DERECHO AL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA

TRABAJADORES BENEFICIARIOS:

Tienen derecho al subsidio familiar en dinero los trabajadores cuya remuneración mensual, fija o variable no sobrepase los cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes, siempre y cuando laboren al menos 96 horas al mes; y que sumados sus ingresos con los de su cónyuge o compañero (a), no sobrepasen seis (6) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

PERSONAS A CARGO:

- Los hijos e hijastros que no sobrepasen la edad de 18 años.
- Los hermanos que no sobrepasen la edad de 18 años, huérfanos de padres, que convivan y dependan económicamente del trabajador.
- Los padres del trabajador beneficiario mayores de 60 años, siempre y cuando ninguno de los dos reciba salario, renta o pensión alguna, dependan económicamente del trabajador y no estén afiliados por otro hijo.
- Los padres, los hermanos huérfanos de padres y los hijos, que sean inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar, no se tendrá en cuenta la edad y causarán doble cuota de subsidio familiar

DOCUMENTOS EXIGIBLES PARA LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR Y SU NÚCLEO FAMILIAR.

- Requisitos Generales Obligatorios (en todos los casos)
- Formulario de afiliación (diligenciar completamente, en tinta negra, sin enmendaduras o tachones, relacionando cónyuge y beneficiarios cada vez que radique la afiliación; para poder reconocer cuota monetaria)
- Cédula de ciudadanía del trabajador, al 150%.

REQUISITOS ESPECÍFICOS:

- En todos los casos, por beneficiarios a partir de 7 años de edad, presentar tarjeta de identidad al 150%, y cumplido los 18 años, cédula de ciudadanía al 150%.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Los requisitos generales.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%
- Manifestación de estado civil (formato establecido por el Ministerio de Trabajo).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de trabajo.
- Manifestación de estado civil: formato establecido por el Ministerio de trabajo, firmado preferiblemente por la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible, no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de trabajo.
- Declaración de dependencia económica de los hijastros: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Manifestación de unión libre: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones expedido por establecimiento docente debidamente aprobado.
- Custodia expedida por entidad competente: juzgado de familia, comisaría de familia, ICBF.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad, no se debe exigir porcentaje.
- Dependencia económica (formato establecido por el Ministerio de trabajo)

TRABAJADOR SEPARADO CON HIJOS:

- Cédula de ciudadanía de la madre o padre del menor, al 150%.
- (Cuando la madre es la trabajadora no es necesario la del padre).
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente a probado.
- Custodia o declaración juramentada, preferiblemente firmada por la madre, formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS:

- Nota: se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente a probado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

PADRES:

- Documento de identificación del padre o madre, si es por primera vez, al 150%.
- Registro civil del trabajador para acreditar parentesco, fotocopia simple sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Manifestación de dependencia económica, rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco. Fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil del hermano para acreditar parentesco y edad, fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

NOTAS IMPORTANTES:

- Solo un hermano puede afiliarse y reclamar cuota monetaria por los hermanos huérfanos de padres y por los padres mayores de 60 años.
- A partir de la vigencia 2017, la Caja realizará directamente la validación del **CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD**, para estudiantes del Departamento del Caquetá que cursen Educación Básica Primaria y Media Secundaria.
- Para el caso de estudiantes universitarios y educación no formal (Institutos Técnicos, Tecnológicos), deben presentar al certificado cada seis meses, antes del 31 de marzo y 30 de septiembre de cada vigencia.
- Para cancelar cuota monetaria al trabajador hombre, debe presentar custodia del menor o autorización autenticada de la madre.
- Para la afiliación de trabajadores con contrato tiempo parcial, deben presentar copia del contrato o certificación del tipo de contrato por parte del empleador.

REQUISITOS PARA TENER DERECHO AL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA

TRABAJADORES BENEFICIARIOS:

Tienen derecho al subsidio familiar en dinero los trabajadores cuya remuneración mensual, fija o variable no sobrepase los cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes, siempre y cuando laboren al menos 96 horas al mes; y que sumados sus ingresos con los de su cónyuge o compañero (a), no sobrepasen seis (6) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

PERSONAS A CARGO:

- Los hijos e hijastros que no sobrepasen la edad de 18 años.
- Los hermanos que no sobrepasen la edad de 18 años, huérfanos de padres, que convivan y dependan económicamente del trabajador.
- Los padres del trabajador beneficiario mayores de 60 años, siempre y cuando ninguno de los dos reciba salario, renta o pensión alguna, dependan económicamente del trabajador y no estén afiliados por otro hijo.
- Los padres, los hermanos huérfanos de padres y los hijos, que sean inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar, no se tendrá en cuenta la edad y causarán doble cuota de subsidio familiar.

DOCUMENTOS EXIGIBLES PARA LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR Y SU NÚCLEO FAMILIAR.

- Requisitos Generales Obligatorios (en todos los casos)
- Formulario de afiliación (diligenciar completamente, en tinta negra, sin enmendaduras o tachones, relacionando cónyuge y beneficiarios cada vez que radique la afiliación; para poder reconocer cuota monetaria)
- Cédula de ciudadanía del trabajador, al 150%.

REQUISITOS ESPECÍFICOS:

- En todos los casos, por beneficiarios a partir de 7 años de edad, presentar tarjeta de identidad al 150%, y cumplido los 18 años, cédula de ciudadanía al 150%.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Los requisitos generales.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%
- Manifestación de estado civil (formato establecido por el Ministerio de Trabajo).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de trabajo.
- Manifestación de estado civil: formato establecido por el Ministerio de trabajo, firmado preferiblemente por la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible, no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de trabajo.
- Declaración de dependencia económica de los hijastros: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Manifestación de unión libre: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones expedido por establecimiento docente debidamente aprobado.
- Custodia expedida por entidad competente: juzgado de familia, comisaría de familia, ICBF.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad, no se debe exigir porcentaje.
- Dependencia económica (formato establecido por el Ministerio de trabajo)

TRABAJADOR SEPARADO CON HIJOS:

- Cédula de Ciudadanía de la madre o padre del menor, al 150%.
- (Cuando la madre es la trabajadora no es necesario la del padre).
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Custodia o declaración juramentada, preferiblemente firmada por la madre, formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS:

- Nota: se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

PADRES:

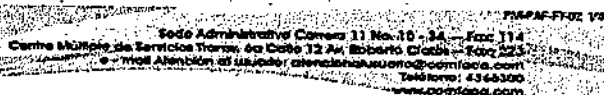
- Documento de identificación del padre o madre, si es por primera vez, al 150%.
- Registro civil del trabajador para acreditar parentesco, fotocopia simple sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Manifestación de dependencia económica, rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco. Fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil del hermano para acreditar parentesco y edad, fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

NOTAS IMPORTANTES:

- Solo un hermano puede afiliarse y reclamar cuota monetaria por los hermanos huérfanos de padres y por los padres mayores de 60 años.
- A partir de la vigencia 2017, la Caja realizará directamente la validación del **CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD**, para estudiantes del Departamento del Caquetá que cursen Educación Básica Primaria y Media Secundaria.
- Para el caso de estudiantes universitarios y educación no formal (Institutos Técnicos, Tecnológicos), deben presentar el certificado cada seis meses, antes del 31 de marzo y 30 de septiembre de cada vigencia.
- Para cancelar cuota monetaria al trabajador hombre, debe presentar custodia del menor o autorización autenticada de la madre.
- Para la afiliación de trabajadores con contrato tiempo parcial, deben presentar copia del contrato o certificación del tipo de contrato por parte del empleador.



IMPORTANTE: Marque con un X según el tipo de novedad	Inscripción del trabajador	X
	Adición de un nuevo trabajador	

TIPO DE AFILIADO	Dependiente x	Servicio Doméstico	Madre Comunitaria	Taxista	Facultativos	
	Trab. Independiente 2%	Trab. Independiente 0.6%	Pensionados 0.6%	Pensionados 2%	Pensionado 0%	Fidelidad

Nombre o Razón Social de la Empresa: OUTSOURCING GIAF V5 UNIÓN TEMPORAL			Nº:
Sucursal: 001	Teléfono:	Ciudad:	901916186 Código de Barras (Obligatorio)

No. Identificación 30507973	CC. PAS.	C.E. TI.	Cédula 7008150	Correo Electrónico OLAYAJULIAN@323GMAIL.COM
--------------------------------	-------------	-------------	-------------------	--

Primer Apellido BARRERA		Segundo Apellido ZAMBRANO										Nombres LILIA	
Fecha de Nacimiento 1980 03 02				Sexo H		U.L. ☐ CAS. ☐ D.M. ☐ SEP. ☐ VIU. ☐ SOL. ☒ NO ☐		Estado civil				Tipo de Contrato Fijo ☒ Ind. ☐ Parcial ☐	
Fecha de Ingreso a la Empresa 2026 02 26				Salario \$ 1750905		Gana Comisión SI ☐ NO ☒		Ocupación 9112 ASEADORES DE OFICINAS, HOTELES					
Horas trabajadas diarias 240		Dirección lugar donde desarrolla su labor: AC 15 12						Barrio 18001 - FLORENCIA		Ciudad 18001 - FLORENCIA		X R	
Usted labora en otra empresa						SI ☐ NO ☒		Cual?				X R	
Dirección del Trabajador AC CRUDELA BRISAS DEL DEDO						Barrio 18001 - FLORENCIA		Ciudad 18001 - FLORENCIA				X R	
NIVEL DE ESCOLARIDAD		Básica ☐		Media ☐		Secundaria Adultos ☒		Técnico/Tecnológico ☐		Postgrado/Maestría ☐			
Presenta Alguna Discapacidad? SI ☐ NO ☒		Cual? / Tipo de Vivienda - Propia ☐		Familiar ☐		Arrendada ☒		Hipoteca ☐					

Desmovilizado o Reinsertado	Víctima conflicto armado (no desplazado)	Desplazado	Ejercicio del trabajo Sexual
Hijo(as) de madres cabeza de familia	Cabeza de familia	Hijo (as) de desmovilizados o Reinsertados	Comunicado de desastre natural
Población Zonas Fronterizas (nacionales)	Población Migrante	En condición de discapacidad	No Afected

Afrocolombiano		Indígena	Raíz Del Archipiélago De San Andrés
Comunidad Negra		Palenquero	Poomvigitano
No se auto reconoce en ninguno de los anteriores	x		No Disponible

Heterosexual	X	Bisexual	
Homosexual		No Disponible	

No. Identificación	C.C.	C.E.	Celular:	Correo Electrónico
	PAS.	TI.		

Primer Apellido				Segundo Apellido				Nombres				
Fecha de Nacimiento				Sexo		Ocupación						
				H	M	F						
Dirección de Residencia							Barrio			Ciudad		U
Nombre de la Empresa donde Trabaja							Ingresos Mensuales			Recibe Subsidio?		R
							\$			SI ☐ NO ☐		

No. Identificación	C.C.	C.E.	Celular:	Correo Electrónico
	PAS.	TI.		

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	
Dirección de Residencia	Baño	Ciudad	U R

[illegible][illegible]

Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada, así como los documentos adjuntos, son verdicos y se entienden presentados bajo la gravedad del juramento con su suscripción. Autorizo a que se divulgue por medio de cualquier medio de comunicación masiva o de cualquier otro modo la información contenida en este documento.

El cumplimiento de la ley 1581 de 2012, autoriza y acepta de manera voluntaria, previa y expuesta, que la Caja de Compensación Familiar del Cauca, haga uso y tratamiento de mis datos personales que permitan a la Corporación y aquellos clasificados como "datos sensibles" de acuerdo con la política de tratamiento de datos Personales de la Corporación en la página web de Comifac www.comifac.com.co.

NIT. 901.916.186-1

6. AFILIACIONES

FORM B-7 (Rev. 1-65)

FUNCIONARIO COMEÇA

5044 TR 40 14 00

1164100 SuperSub1500-2)

REQUISITOS PARA TENER DERECHO AL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA

TRABAJADORES BENEFICIARIOS:

Tienen derecho al subsidio familiar en dinero los trabajadores cuya remuneración mensual, fija o variable no sobrepase los cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes, siempre y cuando laboren al menos 96 horas al mes; y que sumados sus ingresos con los de su cónyuge o compañero (a), no sobrepasen seis (6) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

PERSONAS A CARGO:

- Los hijos e hijastros que no sobrepasen la edad de 18 años.
- Los hermanos que no sobrepasen la edad de 18 años, huérfanos de padres, que convivan y dependan económicamente del trabajador.
- Los padres del trabajador beneficiario mayores de 60 años, siempre y cuando ninguno de los dos reciba salario, renta o pensión alguna, dependan económicamente del trabajador y no estén afiliados por otro hijo.
- Los padres, los hermanos huérfanos de padres y los hijos, que sean inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar, no se tendrá en cuenta la edad y causarán doble cuota de subsidio familiar

DOCUMENTOS EXIGIBLES PARA LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR Y SU NÚCLEO FAMILIAR.

- Requisitos Generales Obligatorios (en todos los casos)
- Formulario de afiliación (diligenciar completamente, en tinta negra, sin enmendaduras o tachones, relacionando cónyuge y beneficiarios cada vez que radique la afiliación; para poder reconocer cuota monetaria)
- Cédula de ciudadanía del trabajador, al 150%.

REQUISITOS ESPECÍFICOS:

- En todos los casos, por beneficiarios a partir de 7 años de edad, presentar tarjeta de identidad al 150%, y cumplido los 18 años, cédula de ciudadanía al 150%.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Los requisitos generales.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%
- Manifestación de estado civil (formato establecido por el Ministerio de Trabajo).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de trabajo.
- Manifestación de estado civil: formato establecido por el Ministerio de trabajo, firmado preferiblemente por la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible, no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de trabajo.
- Declaración de dependencia económica de los hijastros: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Manifestación de unión libre: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones expedido por establecimiento docente debidamente aprobado.
- Custodia expedida por entidad competente: juzgado de familia, comisaría de familia, ICBF.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad, no se debe exigir porcentaje.
- Dependencia económica (formato establecido por el Ministerio de trabajo)

TRABAJADOR SEPARADO CON HIJOS:

- Cédula de Ciudadanía de la madre o padre del menor, al 150%.
- (Cuando la madre es la trabajadora no es necesario la del padre).
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente a probado.
- Custodia o declaración juramentada, preferiblemente firmada por la madre, formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS:

- Nota: se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente a probado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

PADRES:

- Documento de identificación del padre o madre, si es por primera vez, al 150%.
- Registro civil del trabajador para acreditar parentesco, fotocopia simple sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Manifestación de dependencia económica, rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco. Fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil del hermano para acreditar parentesco y edad, fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

NOTAS IMPORTANTES:

- Solo un hermano puede afiliarse y reclamar cuota monetaria por los hermanos huérfanos de padres y por los padres mayores de 60 años.
- A partir de la vigencia 2017, la Caja realizará directamente la validación del **CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD**, para estudiantes del Departamento del Caquetá que cursen Educación Básica Primaria y Media Secundaria.
- Para el caso de estudiantes universitarios y educación no formal (Institutos Técnicos, Tecnológicos), deben presentar el certificado cada seis meses, antes del 31 de marzo y 30 de septiembre de cada vigencia.
- Para cancelar cuota monetaria al trabajador hombre, debe presentar custodia del menor o autorización autenticada de la madre.
- Para la afiliación de trabajadores con contrato tiempo parcial, deben presentar copia del contrato o certificación del tipo de contrato por parte del empleador.

FORMULARIO DE AFILIACIÓN

IMPORTANTE: Marque con un X según el tipo de novedad

Inscripción del trabajador	X
Adición personas a cargo	

TIPO DE AFILIADO	Dependiente	Servicio Doméstico	Madre Comunitaria	Taxista	Facultativos	
	Trab. Independiente 2%	Trab. Independiente 0.6%	Pensionados 0.6%	Pensionados 2%	Pensionado 0%	Fidelidad

1. DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o Razón Social de la Empresa: OUTSOURCING GIAF V5 UNION TEMPORAL			Nit. 901916186
Sucursal: 001	Teléfono	Ciudad:	Correo Electrónico (Obligatorio) ASISTENTERCURSOHUMANOUTGIAF2@GMAIL.COM

2. DATOS DEL TRABAJADOR

No. Identificación 1117517994			C.C. C.E. PAS. T.I.		Celular: 7008150		Correo Electrónico YESSICA CONDE673@GMAIL.COM				
Primer Apellido CONDE			Segundo Apellido ORDONEZ				Nombres YESSICA LORENA				
Fecha de Nacimiento 1991 04 11			Sexo H ☐ M ☒ I ☐		Estado civil U.L. ☐ CAS. ☐ DIV. ☐ SEP. ☐ VIU. ☐ SOL ☒ ND ☐				Tipo de Contrato Fijo ☒ Ind ☐ Parcial ☐		
Fecha de Ingreso a la Empresa 2026 02 25			Salario \$ 1750905		Gana Comisión SI ☐ NO ☒		Ocupación 2412 ASESORES FINANCIEROS Y DE INVE				
Horas trabajadas diarias 240		Dirección lugar donde desarrolla su labor: AC 15 12				Barrio		Ciudad 18001 - FLORENCIA		M R	
Usted labora en otra empresa					SI ☐ NO ☒		Cual?				
Dirección del Trabajador AC 15 3C 28					Barrio		Ciudad 18001 - FLORENCIA		M R		
NIVEL DE ESCOLARIDAD		Básica ☐ Secundaria ☐		Media ☐ Básica Adultos ☐		Secundaria Adultos ☒ Media Adultos ☐		Técnico/Tecnológico ☐ Profesional Univ. ☐		Posgrado/Maestría ☐ Ninguno ☐ No Disp. ☐	
Presenta Alguna Discapacidad? SI ☐ NO ☒ Cual? / Tipo de Vivienda - Propia ☐ Familiar ☐ Arrendada ☒ Hipoteca ☐											

3. FACTOR DE VULNERABILIDAD

Desmovilizado o Reinsertado	Victima conflicto armado (no desplazado)	Desplazado	Ejercicio del trabajo Sexual	
Hijo(as) de madres cabeza de familia	Cabeza de familia	Hijo (as) de desmovilizados o Reinsertados	Damificado desastre natural	
Población Zonas Fronteras(nacionales)	Población Migrante	En condición de discapacidad	No Aplica	x

4. PERTENENCIA ÉTNICA

Afrocolombiano	Indígena	Raizal Del Archipiélago De San Andrés
Comunidad Negra	Palenquero	Room/gitano
No se auto reconoce en ninguno de los anteriores	x	No Disponible

5. ORIENTACION SEXUAL

Heterosexual	X	Bisexual
Homosexual		No Disponible

6. DATOS DE LA CONYUGE O COMPAÑERO(A)

No. Identificación		C.C.	C.E.	Celular:		Correo Electrónico	
		PAS.	T.I.				
Primer Apellido				Segundo Apellido			Nombres
Fecha de Nacimiento			Sexo		Ocupación		
			H	M	I		
Dirección de Residencia						Barrio	Ciudad
							U R
Nombre de la Empresa donde Trabaja						Ingresos Mensuales \$	Recibe Subsidio? SI ☐ NO ☐

7. DATOS DEL PADRE O DE LA MADRE FUERA DE LA UNIÓN

No. Identificación		C.C.	C.E.	Celular:	Correo Electrónico	
		PAS.	T.I.			
Primer Apellido			Segundo Apellido			Nombres
Dirección de Residencia					Baño	Ciudad
						U B

8. DATOS DE LAS PERSONAS A CARGO

[illegible]

9. OBSERVACIONES

DECLARACIÓN JURADA

Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada, así como los documentos adjuntos es verídica y se entenderá presentada bajo la gravedad del juramento con su suscripción. Autorizo para que por cualquier medio se verifique los datos aquí contenidos.

AUTORIZACIÓN PARA USO DE LA INFORMACIÓN

En cumplimiento de la ley 1581 de 2012, autorizo y acepto de manera voluntaria, previa y explícita, que la Caja de Compensación Familiar del Cauca, haga uso y tratamiento de mis datos personales que suministro en este formulario y aquellos clasificados como "datos sensibles" de acuerdo con la política de tratamiento de datos Personales que se encuentra en la página web de Compensación Familiar del Cauca.

de fazenda, se aplique

THE UNION TEMPORAL

UNIT 001 616-186

FIRMA GIPRES

FUNCIONARIO COMEÇA

FIRMA TRABAJADOR

REQUISITOS PARA TENER DERECHO AL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA

TRABAJADORES BENEFICIARIOS:

Tienen derecho al subsidio familiar en dinero los trabajadores cuya remuneración mensual, fija o variable no sobrepase los cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes, siempre y cuando laboren al menos 96 horas al mes; y que sumados sus ingresos con los de su cónyuge o compañero (a), no sobrepasen seis (6) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

PERSONAS A CARGO:

- Los hijos e hijastros que no sobrepasen la edad de 18 años.
- Los hermanos que no sobrepasen la edad de 18 años, huérfanos de padres, que convivan y dependan económicamente del trabajador.
- Los padres del trabajador beneficiario mayores de 60 años, siempre y cuando ninguno de los dos reciba salario, renta o pensión alguna, dependan económicamente del trabajador y no estén afiliados por otro hijo.
- Los padres, los hermanos huérfanos de padres y los hijos, que sean inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar, no se tendrá en cuenta la edad y causarán doble cuota de subsidio familiar

DOCUMENTOS EXIGIBLES PARA LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR Y SU NÚCLEO FAMILIAR.

- Requisitos Generales Obligatorios (en todos los casos)
- Formulario de afiliación (diligenciar completamente, en tinta negra, sin enmendaduras o tachones, relacionando cónyuge y beneficiarios cada vez que radique la afiliación; para poder reconocer cuota monetaria)
- Cédula de ciudadanía del trabajador, al 150%.

REQUISITOS ESPECÍFICOS:

- En todos los casos, por beneficiarios a partir de 7 años de edad, presentar tarjeta de identidad al 150%, y cumplido los 18 años, cédula de ciudadanía al 150%.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Los requisitos generales.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%
- Manifestación de estado civil (formato establecido por el Ministerio de Trabajo).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de trabajo.
- Manifestación de estado civil: formato establecido por el Ministerio de trabajo, firmado preferiblemente por la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible, no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de trabajo.
- Declaración de dependencia económica de los hijastros: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Manifestación de unión libre: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones expedido por establecimiento docente debidamente aprobado.
- Custodia expedida por entidad competente: juzgado de familia, comisaría de familia, ICBF.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad, no se debe exigir porcentaje.
- Dependencia económica (formato establecido por el Ministerio de trabajo)

TRABAJADOR SEPARADO CON HIJOS:

- Cédula de Ciudadanía de la madre o padre del menor, al 150%.
- (Cuando la madre es la trabajadora no es necesario la del padre).
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente a probado.
- Custodia o declaración juramentada, preferiblemente firmada por la madre, formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS:

- Nota: se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente a probado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

PADRES:

- Documento de identificación del padre o madre, si es por primera vez, al 150%.
- Registro civil del trabajador para acreditar parentesco, fotocopia simple sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Manifestación de dependencia económica, rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco. Fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil del hermano para acreditar parentesco y edad, fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

NOTAS IMPORTANTES:

- Solo un hermano puede afiliarse y reclamar cuota monetaria por los hermanos huérfanos de padres y por los padres mayores de 60 años.
- A partir de la vigencia 2017, la Caja realizará directamente la validación del **CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD**, para estudiantes del Departamento del Caquetá que cursen Educación Básica Primaria y Media Secundaria.
- Para el caso de estudiantes universitarios y educación no formal (Institutos Técnicos, Tecnológicos), deben presentar el certificado cada seis meses, antes del 31 de marzo y 30 de septiembre de cada vigencia.
- Para cancelar cuota monetaria al trabajador hombre, debe presentar custodia del menor o autorización autenticada de la madre.
- Para la afiliación de trabajadores con contrato tiempo parcial, deben presentar copia del contrato o certificación del tipo de contrato por parte del empleador.



Sede Administrativa Carrera 11 No. 10-34 - Fono 111
Centro Múltiple de Servicios Tercer, de Calle 12 Av. General Elías - Fono 224
e-mail: atención al usuario: atención@cajaconfaca.com
Teléfono: 43643100
www.confaca.com

FORMULARIO DE AFILIACIÓN

IMPORTANTE: Marque con un X según el tipo de novedad

Inscripción del trabajador ☒ X
Adición personas a cargo

TIPO DE AFILIADO	Dependiente ☒	Servicio Doméstico	Madre Comunitaria	Taxista	Facultativos	Fidelidad
	Trab. Independiente 2%	Trab. Independiente 0.6%	Pensionados 0.6%	Pensionados 2%	Pensionado 0%	

1. DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o Razón Social de la Empresa: OUTSOURCING GIAF V5 UNION TEMPORAL			Nit. 901916186
Sucursal: 001	Teléfono	Ciudad:	Correo Electrónico (Obligatorio) ASISTENTERECURSOHUMANOUTGIAF2@GMAIL.COM

2. DATOS DEL TRABAJADOR

No. Identificación 91447145	C.C. PAS. C.E. T.I. 7008150	Celular: 7008150	Correo Electrónico OCOBOSEZQUEL23@GMAIL.COM
Primer Apellido COBOS	Segundo Apellido MANRIQUE	Nombres ESEQUIEL	
Fecha de Nacimiento 1977 02 24	Sexo M	Estado civil U.L.	
Fecha de Ingreso a la Empresa 2026 02 26	Salario \$ 1750905	Gana Comisión SI	Ocupación 9112 ASEADORES DE OFICINAS, HOTELES
Horas trabajadas diarias 240	Dirección lugar donde desarrolla su labor: AC 15 12	Banco 18001 - FLORENCIA	Ciudad 18001 - FLORENCIA
Usted labora en otra empresa SI		Cual?	
Dirección del Trabajador MZ 62A CASA 1		Banco 18001 - FLORENCIA	Ciudad 18001 - FLORENCIA
NIVEL DE ESCOLARIDAD	Básica ☒ Secundaria ☒ Media ☒ Básica Adultos ☒ Secundaria Adultos ☒ Técnica/Tecnológico ☒ Profesional Univ. ☒ Posgrado/Maestría ☒ Ninguno ☒ No Disp. ☒		
Presenta Alguna Discapacidad? SI ☐ NO ☒ Cual? / Tipo de Vivienda - Propia ☐ Familiar ☐ Arrendada ☒ Hipoteca ☐			

3. FACTOR DE VULNERABILIDAD

Desmovilizado o Reinsertado	Victima conflicto armado (no desplazado)	Desplazado	Ejercicio del trabajo Sexual
Hijo(as) de madres cabeza de familia	Cabeza de familia	Hijo (as) de desmovilizados o Reinsertados	Dañificado desastre natural
Población Zonas Fronterizas (nacionales)	Población Migrante	En condición de discapacidad	No Aplica ☒

4. PERTENENCIA ÉTNICA

Afroecolombiano	Indígena	Raizal Del Archipiélago De San Andrés
Comunidad Negra	Palenquero	Room/gitano
No se auto reconoce en ninguno de los anteriores	No Disponible ☒	

5. ORIENTACIÓN SEXUAL

Heterosexual	☒	Bisexual	☐
Homosexual	☐	No Disponible	☐

6. DATOS DE LA CÓNYUGE O COMPAÑERO(A)

No. Identificación	C.C. PAS. C.E. T.I.	Celular:	Correo Electrónico
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	
Fecha de Nacimiento	Sexo H	Ocupación	
Dirección de Residencia	Banco	Ciudad	U
Nombre de la Empresa donde Trabaja	Ingresos Mensuales \$	Recibe Subsidio? SI ☐ NO ☐	R

7. DATOS DEL PADRE O DE LA MADRE FUERA DE LA UNIÓN

No. Identificación	C.C. PAS. C.E. T.I.	Celular:	Correo Electrónico
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	
Dirección de Residencia	Banco	Ciudad	U

8. DATOS DE LAS PERSONAS A CARGO

Tipo de Doc	Numero de Documento	Nombres Completos de los Hijos, Padres, o Hermanos (Quié dependen económicamente del Trabajador)			Sexo	Fecha de Nacimiento			Parentesco		Discapacidad	Discapacidad					
RC	T.I.	C.C.	1er. Apellido	2do. Apellidos	Nombres	F	M	AÑO	MES	DIA	Hijo	Hija	Hermano	Hermana	Padres	Discapacidad	Discapacidad

9. OBSERVACIONES

DECLARACIÓN JURADA

Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada, así como los documentos adjuntos es verídica y se encuentra 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 falsedad, se apliquen las sanciones correspondientes.

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA

AUTORIZACIÓN PARA USO DE LA INFORMACIÓN

En cumplimiento de la Ley 1591 de 2012, autorizo y acepto de manera voluntaria, expresa y explícita, que la Caja de Compensación Familiar del Cauca, haga uso y procesamiento de mis datos personales que suministro en esta formulario y aquellos clasificados como "datos sensibles" de acuerdo con la política de tratamiento de datos. Personales que se encuentran en la página web de Confaca www.confaca.com.

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA

OUTSOURCING GIAF
V5 UNION TEMPORAL
NIT. 901.916.186-1
AFILIACIÓN

Esequiel Cobos
FIRMA TRABAJADOR

Verificar Suplente (s)

REQUISITOS PARA TENER DERECHO AL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA

TRABAJADORES BENEFICIARIOS:

Tienen derecho al subsidio familiar en dinero los trabajadores cuya remuneración mensual, fija o variable no sobrepase los cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes, siempre y cuando laboren al menos 96 horas al mes; y que sumados sus ingresos con los de su cónyuge o compañero (a), no sobrepasen seis (6) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

PERSONAS A CARGO:

- Los hijos e hijastros que no sobrepasen la edad de 18 años.
- Los hermanos que no sobrepasen la edad de 18 años, huérfanos de padres, que convivan y dependan económicamente del trabajador.
- Los padres del trabajador beneficiario mayores de 60 años, siempre y cuando ninguno de los dos reciba salario, renta o pensión alguna, dependan económicamente del trabajador y no estén afiliados por otro hijo.
- Los padres, los hermanos huérfanos de padres y los hijos, que sean inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar, no se tendrá en cuenta la edad y causarán doble cuota de subsidio familiar

DOCUMENTOS EXIGIBLES PARA LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR Y SU NÚCLEO FAMILIAR.

- Requisitos Generales Obligatorios (en todos los casos)
- Formulario de afiliación (diligenciar completamente, en tinta negra, sin enmendaduras o tachones, relacionando cónyuge y beneficiarios cada vez que radique la afiliación; para poder reconocer cuota monetaria)
- Cédula de ciudadanía del trabajador, al 150%.

REQUISITOS ESPECÍFICOS:

- En todos los casos, por beneficiarios a partir de 7 años de edad, presentar tarjeta de identidad al 150%, y cumplido los 18 años, cédula de ciudadanía al 150%.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Los requisitos generales.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%
- Manifestación de estado civil (formato establecido por el Ministerio de Trabajo).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de trabajo.
- Manifestación de estado civil: formato establecido por el Ministerio de trabajo, firmado preferiblemente por la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible, no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de trabajo.
- Declaración de dependencia económica de los hijastros: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Manifestación de unión libre: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones expedido por establecimiento docente debidamente aprobado.
- Custodia expedida por entidad competente: juzgado de familia, comisaría de familia, ICBF.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad, no se debe exigir porcentaje.
- Dependencia económica (formato establecido por el Ministerio de trabajo)

TRABAJADOR SEPARADO CON HIJOS:

- Cédula de Ciudadanía de la madre o padre del menor, al 150%.
- (Cuando la madre es la trabajadora no es necesario la del padre).
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente a probado.
- Custodia o declaración juramentada, preferiblemente firmada por la madre, formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS:

- Nota: se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente a probado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

PADRES:

- Documento de identificación del padre o madre, si es por primera vez, al 150%.
- Registro civil del trabajador para acreditar parentesco, fotocopia simple sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Manifestación de dependencia económica, rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco. Fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil del hermano para acreditar parentesco y edad, fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

NOTAS IMPORTANTES:

- Solo un hermano puede afiliar y reclamar cuota monetaria por los hermanos huérfanos de padres y por los padres mayores de 60 años.
- A partir de la vigencia 2017, la Caja realizará directamente la validación del **CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD**, para estudiantes del Departamento del Caquetá que cursen Educación Básica Primaria y Media Secundaria.
- Para el caso de estudiantes universitarios y educación no formal (Institutos Técnicos, Tecnológicos), deben presentar el certificado cada seis meses, antes del 31 de marzo y 30 de septiembre de cada vigencia.
- Para cancelar cuota monetaria al trabajador hombre, debe presentar custodia del menor o autorización autenticada de la madre.
- Para la afiliación de trabajadores con contrato tiempo parcial, deben presentar copia del contrato o certificación del tipo de contrato por parte del empleador.



IMPORTANTE: Marque con un X según el tipo de novedad	Inscripción del trabajador	X
	Adición personas a cargo	

TIPO DE AFILIADO	Seguros tipo de afiliado				Adición personas a cargo	
	Dependiente x	Servicio Doméstico	Madre Comunitaria	Taxista	Facultativos	
Trab. independiente 2%		Trab. independiente 0.6%	Pensionados 0.6%	Pensionados 2%	Pensionado 0%	Fidelidad

Nombre o Razón Social de la Empresa: OUTSOURCING GIAF VS UNION TEMPORAL			Nit. 901916186
Sucursal: 001	Teléfono	Ciudad:	Correo Electrónico (Obligatorio) ASISTENTERECURSOSHUMANOUTGIAF2@

No. Identificación 40740766			C.C. / C.F. PAS. / T.L.		Celular 7008150		Correo Electrónico ALEJANDRADIANA089@GMAIL.COM										
Primer Apellido LIZCANO					Segundo Apellido LOZADA					Nombres DIANA ALEJANDRA							
Fecha de Nacimiento			Sexo			Estado civil					Tipo de Contrato						
1882	01	28	H	M	I	U.L.	CAS.	DIV.	SEP.	VIU.	SOL.	X	IND.	Fijo	X	Ind.	Parcial
Fecha de Ingreso a la Empresa			Salario			Gana Comisión			Ocupación								
2026	02	26	\$ 1750905			SI			NO			9112 ASEADORES DE OFICINAS, HOTELES					
Horas trabajadas diarias		240		Dirección lugar donde desarrolla su labor, AC 15 12				Banco				Ciudad		10			
												18001 - FLORENCIA		R			
Usted labora en otra empresa								SI		NO		Cual?					
Dirección del Trabajador CR 8 20 57								Banco				Ciudad		10			
												18001 - FLORENCIA		R			
NIVEL DE ESCOLARIDAD		Básica		Media		Secundaria Adultos		X		Técnica/Tecnológico		Posgrado/Maestría					
		Secundaria		Básica Adultos		Media Adultos				Profesional Univ.		Ninguno		No Disp.			
Presenta Alguna Discapacidad? SI ☐ NO ☒ Cual? / Tipo de Vivienda - Propia ☐ Familiar ☐ Arrendada ☒ Hipoteca ☐																	

Desmovilizado o Reinsertado	Victima conflicto armado (no desplazado)	Desplazado	Ejercicio del trabajo Sexual	
Hijo(as) de madres cabeza de familia	Cabeza de familia	Hijo (as) de desmovilizados o Reinsertados	Dañificado de desastre natural	
Población Zonas Fronterizas(nacionales)	Población Migrante	En condición de discapacidad	No Aplica	x

Afrocolombiano	Indígena	Raízal Del Archipiélago De San Andrés
Comunidad Negra	Palenquero	Rom/gitano
No se auto reconoce en ninguno de los anteriores	x	No Disponible

Heterosexual	X	Bisexual
Homosexual		No Disponible

No. Identificación		C.C.	C.E.	Celular:		Correo Electrónico			
		PAS.	TL						
Primer Apellido				Segundo Apellido			Nombres		
Fecha de Nacimiento			Sexo		Ocupación				
			H	M	I				
Dirección de Residencia						Barrio		Ciudad	U R
Nombre de la Empresa donde Trabaja						Ingresos Mensuales \$:		Recibe Subsidio? SI ☐ NO ☐	

No. Identificación	C.C.	C.E.	Celular:	Correo Electrónico
	PAS.	T.I.		
Primer Apellido	Segundo Apellido			Nombres
Dirección de Residencia	Barrio			Ciudad
				U R

[illegible]

DECLARACIÓN JURADA
 Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada, así como los documentos adjuntos, es verdadera 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

AUTORIZACIÓN PARA USO DE LA INFORMACIÓN
En cumplimiento de la ley 1581 de 2012, autorizo y acepto de manera voluntaria, previa y explícita, que la Caja de Compensación Fajal de la Caguaya, haga uso y tratamiento de mis datos personales que suministré en este formulario y aquellos clasificados como "datos sensibles" de acuerdo con la política de tratamiento de datos Personales de esta Entidad, en la página web de Comicaa www.comicaa.com.

UNION TEMPORAL
15 JUN 1968
AFILIADES

nama lengkap ☒ ☐ NO ☐

REQUISITOS PARA TENER DERECHO AL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA

TRABAJADORES BENEFICIARIOS:

Tienen derecho al subsidio familiar en dinero los trabajadores cuya remuneración mensual, fija o variable no sobrepase los cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes, siempre y cuando laboren al menos 96 horas al mes; y que sumados sus ingresos con los de su cónyuge o compañero (a), no sobrepasen seis (6) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

PERSONAS A CARGO:

- Los hijos e hijastros que no sobrepasen la edad de 18 años.
- Los hermanos que no sobrepasen la edad de 18 años, huérfanos de padres, que convivan y dependan económicamente del trabajador.
- Los padres del trabajador beneficiario mayores de 60 años, siempre y cuando ninguno de los dos reciba salario, renta o pensión alguna, dependan económicamente del trabajador y no estén afiliados por otro hijo.
- Los padres, los hermanos huérfanos de padres y los hijos, que sean inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar, no se tendrá en cuenta la edad y causarán doble cuota de subsidio familiar

DOCUMENTOS EXIGIBLES PARA LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR Y SU NÚCLEO FAMILIAR.

- Requisitos Generales Obligatorios (en todos los casos)
- Formulario de afiliación (diligenciar completamente, en tinta negra, sin enmendaduras o tachones, relacionando cónyuge y beneficiarios cada vez que radique la afiliación; para poder reconocer cuota monetaria)
- Cédula de ciudadanía del trabajador, al 150%.

REQUISITOS ESPECÍFICOS:

- En todos los casos, por beneficiarios a partir de 7 años de edad, presentar tarjeta de identidad al 150%, y cumplido los 18 años, cédula de ciudadanía al 150%.

TRABAJADOR SOLTERO:

- Los requisitos generales.

CON CÓNYUGE SIN HIJOS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%
- Manifestación de estado civil (formato establecido por el Ministerio de Trabajo).

CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de trabajo.
- Manifestación de estado civil: formato establecido por el Ministerio de trabajo, firmado preferiblemente por la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible, no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

CON CÓNYUGE E HIJASTROS:

- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente, al 150%.
- Constancia laboral del cónyuge o compañera permanente.
- Si el cónyuge no labora, diligenciar declaración juramentada formato establecido por el Ministerio de trabajo.
- Declaración de dependencia económica de los hijastros: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Manifestación de unión libre: utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones expedido por establecimiento docente debidamente aprobado.
- Custodia expedida por entidad competente: juzgado de familia, comisaría de familia, ICBF.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad, no se debe exigir porcentaje.
- Dependencia económica (formato establecido por el Ministerio de trabajo)

TRABAJADOR SEPARADO CON HIJOS:

- Cédula de Ciudadanía de la madre o padre del menor, al 150%.
- (Cuando la madre es la trabajadora no es necesario la del padre).
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente a probado.
- Custodia o declaración juramentada, preferiblemente firmada por la madre, formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS:

- Nota: se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente la madre.
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente a probado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

PADRES:

- Documento de identificación del padre o madre, si es por primera vez, al 150%.
- Registro civil del trabajador para acreditar parentesco, fotocopia simple sin autenticar, legible y no interesa vigencia.
- Manifestación de dependencia económica, rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación.
- Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.

HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES:

- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio de Trabajo.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco. Fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil del hermano para acreditar parentesco y edad, fotocopia simple, sin límite de fecha.
- Registro civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio para mayores de 12 años o boletín de calificaciones de establecimiento docente debidamente aprobado.
- Certificado del médico de la EPS o entidad competente donde conste la capacidad física disminuida que impida trabajar, indicando tipo de discapacidad.

NOTAS IMPORTANTES:

- Solo un hermano puede afiliarse y reclamar cuota monetaria por los hermanos huérfanos de padres y por los padres mayores de 60 años.
- A partir de la vigencia 2017, la Caja realizará directamente la validación del **CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD**, para estudiantes del Departamento del Caquetá que cursen Educación Básica Primaria y Media Secundaria.
- Para el caso de estudiantes universitarios y educación no formal (Institutos Técnicos, Tecnológicos), deben presentar el certificado cada seis meses, antes del 31 de marzo y 30 de septiembre de cada vigencia.
- Para cancelar cuota monetaria al trabajador hombre, debe presentar custodia del menor o autorización autenticada de la madre.
- Para la afiliación de trabajadores con contrato tiempo parcial, deben presentar copia del contrato o certificación del tipo de contrato por parte del empleador.



Girón, 07 de abril de 2026

**CERTIFICACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES
PERSONA JURIDICA**

UNION TEMPORAL OUTSOURCING GIAF

Yo, Yenny Marcela Barajas Barajas con CC 1.101.520.622 de Bucaramanga en mi calidad de Representante Legal de la OUTSOURCING GIAF V5 UNIÓN TEMPORAL con número de identificación tributaria 901.916.186-1, manifiesta y certifica libre, espontáneamente y bajo la gravedad de Juramento y en cumplimiento a lo establecido en de acuerdo con lo señalado en la Ley 828 de 2003, y el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el cumplimiento en el pago de los aportes en seguridad social, a saber: Salud, Fondos de Pensión, ARL, Caja de Compensación realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendarios legalmente exigibles a la fecha.

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y al artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Certifico que se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto de nómina se encuentran en situación de cumplimiento en materia de pago de giros y pagos a aportes al Sistema de protección Social, por concepto de sus empleados con contrato laboral sometido a la ley colombiana.

Certifico que se cumplen con las condiciones y requisitos del Artículo 25 de la Ley 1607 de 2012 sobre exoneraciones del pago de aportes parafiscales y salud.

Yenny Marcela Barajas Barajas
Representante Legal
CC 1.101.520.622
Cel. 67008150

Nota: La Unión Temporal es una de las figuras que contempla la Ley 80 de 1993, la cual no la considera una sociedad, ni tampoco una persona jurídica, como puede observarse en los artículos 6 y 7 de la norma citada y por tanto no están obligadas a tener revisor fiscal.



**GESTIÓN
INTEGRAL**

DE ACTIVOS FIJOS SAS

PAZ Y SALVO SEGURIDAD SOCIAL

Yenny Marcela Barajas Barajas con CC 1.101.520.622 de Molagavita obrando en nombre y representación legal de la empresa GESTIÓN INTEGRAL DE ACTIVOS FIJOS GIAF SAS BIC NIT 901637502-9 y la suscrita Contadora Publica CARMEN STELLA GUERRERO CALDERON con CC número 63288395 y Tarjeta Profesional 45259-T, debidamente autorizada por la Junta Central de Contadores en Colombia, en mi calidad de Revisor Fiscal manifiesta y certifica libre, espontáneamente y bajo la gravedad de Juramento y en cumplimiento a lo establecido en de acuerdo con lo señalado en la Ley 828 de 2003, y el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el cumplimiento en el pago de los aportes en seguridad social, a saber: Salud, Fondos de Pensión, ARL, Caja de Compensación realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha.

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y al artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Certifico que se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto de nómina se encuentran en situación de cumplimiento en materia de pago de giros y pagos a aportes al Sistema de protección Social, por concepto de sus empleados con contrato laboral sometido a la ley colombiana.

Certifico que se cumplen con las condiciones y requisitos del Artículo 25 de las Ley 1607 de 2012 sobre exoneraciones del pago de aportes parafiscales y salud.

La presente certificación se expide por quienes firman Girón, 7 de abril de 2026.

Yenny Marcela Barajas Barajas
Representante Legal
CC 1.101.520.622
Representante Legal - CEO
GESTIÓN INTEGRAL DE ACTIVOS FIJOS
GIAF SAS BIC
Nit 901637502-9
giafsas.col@gmail.com

CP Carmen Stella Guerrero
Revisora Fiscal
TP 45259-T
CC 63.288.395



Girón, 07 de abril de 2026

CERTIFICACIÓN CERTIFICADO DE EXONERACIÓN APORTES

Yo, Yenny Marcela Barajas Barajas con CC 1.101.520.622 de Bucaramanga en mi calidad de Representante Legal de **OUTSOURCING GIAF V5 UNIÓN TEMPORAL** con número de identificación tributaria **901.916.186-1** con domicilio principal en El Parque Industrial Zimura Bodega 15-16 Anillo Vial Palenque Floridablanca Km 4 + 700 Vereda Rio Frio, manifiesto y certifico libre, espontáneamente y bajo la gravedad de Juramento que según lo establecido en la ley 1607 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto 862 de 2013 y lo contenido en artículo 114-1 del Estatuto Tributario parágrafo 3 y demás normas concordantes estamos exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

La presente certificación se expide en cumplimiento del Decreto Reglamentario No. 2286 de 2003

Yenny Marcela Barajas Barajas
Representante Legal
CC 1.101.520.622

Nota: La Unión Temporal es una de las figuras que contempla la Ley 80 de 1993, la cual no la considera una sociedad, ni tampoco una persona jurídica, como puede observarse en los artículos 6 y 7 de la norma citada y por tanto no están obligadas a tener revisor fiscal

OUTSOURCING GIAF V5 UNIÓN TEMPORAL
NIT 901.916.186-1
PAR IND ZIMURA BGA 15-16 ANILLO VIAL
GIRON, SANTANDER

SERVICIOS LOGISTICOS ULTRAMATIC SAS BIC

Nit: 900309371-0

San Alberto, Cesar

Paz y Salvo Seguridad Social

San Alberto, Cesar, 07 de abril del 2026

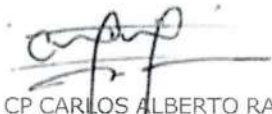
Yo, ALIX NAVARRO ORDUZ, CC 63.500.785 de Bucaramanga obrando en nombre y representación legal de la empresa SERVICIOS LOGISTICOS ULTRAMATIC SAS BIC NIT 900309371-0 y el suscrito Contador Público CARLOS ALBERTO RAMOS MERCADO con C.C N° 1.098.619.251 y Tarjeta Profesional 162697-T, debidamente autorizado por la Junta Central de Contadores en Colombia, en mi calidad de Revisor Fiscal manifiesta y certifica libre, espontáneamente y bajo la gravedad de Juramento y en cumplimiento a lo establecido en de acuerdo con lo señalado en la Ley 828 de 2003, y el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el cumplimiento en el pago de los aportes en seguridad social, a saber: Salud, Fondos de Pensión, ARL, Caja de Compensación realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha.

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y al artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Certifico que se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto de nómina se encuentran en situación de cumplimiento en materia de pago de giros y pagos a aportes al Sistema de protección Social, por concepto de sus empleados con contrato laboral sometido a la ley colombiana.

Certifico que se cumplen con las condiciones y requisitos del Artículo 25 de las Ley 1607 de 2012 sobre exoneraciones del pago de aportes parafiscales y salud.


ALIX NAVARRO ORDUZ
Representante Legal
CC 63.500.785
SERVICIOS LOGISTICOS ULTRAMATIC SAS BIC
NIT 900309371-01


CP CARLOS ALBERTO RAMOS MERCADO
Revisor Fiscal
TP Tarjeta Profesional 162697-T
CC C.C N° 1.098.619.251

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901916186	1	OUTSOURCING GIAFMV5 UNION TEMPORAL	A - 200 O MAS COTIZANTES	UNICA	ANILLO VIAL KM 4 PARQUE IND ZIMURA BG 15	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6000000	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-02	2026-03	156655603		9501766664	E	2026/03/19	2026/03/20	\$275,539,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																
EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																
No	Identificación	Nombre	ing	re	te	ta	pe	ta	pa	vs	co	vs	sl	lige	lm	va	c	av	p	vc	ir	vt	vp	Codig o	Dias	IBC	Aporte	Codig o	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codig o	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes			
SUCURSAL: ALCALDIA FLORENCIA (21 Afiliados)																														\$8,433,527	\$1,350,600			\$8,433,527	\$339,000			\$8,433,527	\$339,000			\$8,433,527	\$171,800		\$0	\$0		\$2,200,400
Centro de Trabajo: ALCALDIA- FLORENCIAMTTO 5 (4 Afiliados)																														\$1,400,724	\$224,400			\$1,400,724	\$56,400			\$1,400,724	\$97,600			\$1,400,724	\$0	\$0		\$434,800		
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (4 Afiliados)																														\$1,400,724	\$224,400			\$1,400,724	\$56,400			\$1,400,724	\$97,600			\$1,400,724	\$0	\$0		\$434,800		
1	CC	16189679	CUELLAR NOLBERTO	X																				25-14	6	\$350,181	\$56,100	ESSC62	6	\$350,181	\$14,100	CCF13	6	\$350,181	\$14,100	14-11	6	\$350,181	6.960%	\$24,400	6	\$0	\$0	Si	\$108,700			
2	CC	17657761	DIAZ GONZALO	X																				25-14	6	\$350,181	\$56,100	EPS037	6	\$350,181	\$14,100	CCF13	6	\$350,181	\$14,100	14-11	6	\$350,181	6.960%	\$24,400	6	\$0	\$0	Si	\$108,700			
3	CC	96343385	OSORIO JOSE JOHN	X																				25-14	6	\$350,181	\$56,100	EPS041	6	\$350,181	\$14,100	CCF13	6	\$350,181	\$14,100	14-11	6	\$350,181	6.960%	\$24,400	6	\$0	\$0	Si	\$108,700			
4	CC	17645799	VARGAS HAMILTON	X																				25-14	6	\$350,181	\$56,100	EPS041	6	\$350,181	\$14,100	CCF13	6	\$350,181	\$14,100	14-11	6	\$350,181	6.960%	\$24,400	6	\$0	\$0	Si	\$108,700			
Centro de Trabajo: ALCAL - FLORENCIA ASEO 2 (17 Afiliados)																														\$7,032,803	\$1,126,200			\$7,032,803	\$282,600			\$7,032,803	\$282,600			\$7,032,803	\$74,200		\$0	\$0		\$1,765,600
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (17 Afiliados)																														\$7,032,803	\$1,126,200			\$7,032,803	\$282,600			\$7,032,803	\$282,600			\$7,032,803	\$74,200		\$0	\$0		\$1,765,600
5	CC	30507973	BARREIRA LILIA	X																				230301	5	\$291,818	\$46,700	ESSC62	5	\$291,818	\$11,700	CCF13	5	\$291,818	\$11,700	14-11	5	\$291,818	1.044%	\$3,100	5	\$0	\$0	Si	\$73,200			
6	CC	1117539144	BERMEO ANGIE	X																				230301	6	\$350,181	\$56,100	ESSC62	6	\$350,181	\$14,100	CCF13	6	\$350,181	\$14,100	14-11	6	\$350,181	1.044%	\$3,700	6	\$0	\$0	Si	\$88,000			
7	CC	40614173	BUSTOS MARIA	X																				230301	6	\$350,181	\$56,100	EPS037	6	\$350,181	\$14,100	CCF13	6	\$350,181	\$14,100	14-11	6	\$350,181	1.044%	\$3,700	6	\$0	\$0	Si	\$88,000			
8	CC	40774607	CARDENAS MARIA	X																				25-14	6	\$350,181	\$56,100	EPS005	6	\$350,181	\$14,100	CCF13	6	\$350,181	\$14,100	14-11	6	\$350,181	1.044%	\$3,700	6	\$0	\$0	Si	\$88,000			
9	CC	40078213	CONDE LUZ	X																				230301	6	\$350,181	\$56,100	EPS037	6	\$350,181	\$14,100	CCF13	6	\$350,181	\$14,100	14-11	6	\$350,181	1.044%	\$3,700	6	\$0	\$0	Si	\$88,000			
10	CC	1117517994	CONDE YESSICA	X																				25-14	5	\$291,818	\$46,700	ESSC62	5	\$291,818	\$11,700	CCF13	5	\$291,818	\$11,700	14-11	5	\$291,818	1.044%	\$3,100	5	\$0	\$0	Si	\$73,200			
11	CC	1117539991	CUCHIMBA MARIA	X																				25-14	6	\$350,181	\$56,100	ESSC62	6	\$350,181	\$14,100	CCF13	6	\$350,181	\$14,100	14-11	6	\$350,181	1.044%	\$3,700	6	\$0	\$0	Si	\$88,000			
12	CC	30506799	FONNEGRA AMINTA	X																				25-14	6	\$350,181	\$56,100	EPS037	6	\$350,181	\$14,100	CCF13	6	\$350,181	\$14,100	14-11	6	\$350,181	1.044%	\$3,700	6	\$0	\$0	Si	\$88,000			
13	CC	68294518	GARCIA LEONOR	X																				230301	25	\$1,604,996	\$256,800	EPS041	25	\$1,604,996	\$64,200	CCF13	25	\$1,604,996	\$64,200	14-11	25	\$1,604,996	1.044%	\$16,800	25	\$0	\$0	Si	\$402,000			
14	CC	30506694	GUTIERREZ ISLENA	X																				230301	6	\$350,181	\$56,100	EPS037	6	\$350,181	\$14,100	CCF13	6	\$350,181	\$14,100	14-11	6	\$350,181	1.044%	\$3,700	6	\$0	\$0	Si	\$88,000			
15	CC	30505974	LEIVA CAROLINA	X																				230301	6	\$350,181	\$56,100	ESSC62	6	\$350,181	\$14,100	CCF13	6	\$350,181	\$14,100	14-11	6	\$350,181	1.044%	\$3,700	6	\$0	\$0	Si	\$88,000			
16	CC	40740766	LIZCANO DIANA	X																				25-14	5	\$291,818	\$46,700	ESSC62	5	\$291,818	\$11,700	CCF13	5	\$291,818	\$11,700	14-11	5	\$291,818	1.044%	\$3,100	5	\$0	\$0	Si	\$73,200			
17	CC	1117511368	PEREZ YICEL	X																				230301	6	\$350,181	\$56,100	ESSC62	6	\$350,181	\$14,100	CCF13	6	\$350,181	\$14,100	14-11	6	\$350,181	1.044%	\$3,700	6	\$0	\$0	Si	\$88,000			
18	CC	40611351	RAMIREZ STELLA	X																				25-14	6	\$350,181	\$56,100	EPS005	6	\$350,181	\$14,100	CCF13	6	\$350,181	\$14,100	14-11	6	\$350,181	1.044%	\$3,700	6	\$0	\$0	Si	\$88,000			
19	CC	40076559	ROJAS JULIETA	X																				25-14	6	\$350,181	\$56,100	EPS037	6	\$350,181	\$14,100	CCF13	6	\$350,181	\$14,100	14-11	6	\$350,181	1.044%	\$3,700	6	\$0	\$0	Si	\$88,000			
20	CC	1117516501	TABARES VERONICA	X																				230301	6	\$350,181	\$56,100	ESSC62	6	\$350,181	\$14,100	CCF13	6	\$350,181	\$14,100	14-11	6	\$350,181	1.044%	\$3,700	6	\$0	\$0	Si	\$88,000			
21	CC	40079821	VARGAS ALBA	X																				230301	6	\$350,181	\$56,100	EPS005	6	\$350,181	\$14,100	CCF13	6	\$350,181	\$14,100	14-11	6	\$350,181	1.044%	\$3,700	6	\$0	\$0	Si	\$88,000			
Total Afiliados(21)																														\$8,433,527	\$1,350,600			\$8,433,527	\$339,000			\$8,433,527	\$339,000			\$8,433,527	\$171,800		\$0	\$0		\$2,200,400

RESUMEN DE PAGO					
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				21	\$1,350,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	11	\$598,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	10	\$752,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				21	\$171,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	21	\$171,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				21	\$339,000
COMFACA	CCF13	891,190,047	2	21	\$339,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				21	\$339,000
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	9	\$119,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	6	\$84,600
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	3	\$92,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	\$42,300
TOTAL				21	\$2,200,400

Se certifica que EZEQUIEL COBOS MANRIQUE identificado(a) con CC 91447145 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

OUTSOURCING GIAFMV5 UNION TEMPORAL NI 901916186

Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2026-02	2026-03	156353998	9501760432	E	2026-03-20	X																
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización										
AFP		PROTECCION		5	16%	\$291,818						\$46,700										
ARL		ARL SURA		5	6.96%	\$291,818						\$20,400										
CCF		COMFACA		5	4%	\$291,818						\$11,700										
EPS		SANITAS		5	4%	\$291,818						\$11,700										

Este certificado se expide el día 2026-04-14 a las 11:33.

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

B166BAACBD4EB9BC

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **CARLOS ALBERTO RAMOS MERCADO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1098619251 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 162697-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 3 días del mes de Febrero de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO
ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO
REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web
www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO**

162697-T

**CARLOS ALBERTO
RAMOS MERCADO**
C.C. 1098619251



**RESOLUCION INSCRIPCION 329 FECHA 27/10/2011
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA**

PRESIDENTE

DANIEL SARMIENTO PAVAS

172920

FIRMA DEL TITULAR

89288

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la Ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central
de Contadores.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.098.619.251**
RAMOS MERCADO

APELLIDOS
CARLOS ALBERTO

NOMBRES


FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-JUL-1986**

URUMITA
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75

ESTATURA

O+

G S RH

M

SEXO

09-AGO-2004 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2700100-00396859-M-1098619251-20120905

0030959228A 2

7171830427

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



45259-T

CARMEN STELLA
GUERRERO CALDERON
C.C. 63288395

RESOLUCION INSCRIPCION 124
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

FECHA 30/11/95

Presidente

00052380

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional Junta Central de
Contadores

000276

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



Certificado No:

F0C02616AED69969

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

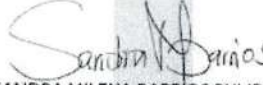
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **CARMEN STELLA GUERRERO CALDERON** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 63288395 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 45259-T Si tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 3 días del mes de Febrero de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.288.395

GUERRERO CALDERON

APELLIDOS

CARMEN STELLA

NOMBRES

[Handwritten signature]
FIRMA



NO VALE COMO IDENTIFICACION

DILIGENCIA DE AUTENTICACION

La suscrita ANGELA YOLINA SANCHEZ ACUNA, Notaria Segunda del Comercio, hace constar que este folio es autografo como copia del original autentico que ha tenido a la vista.

[Handwritten signature]
ANGELA YOLINA SANCHEZ ACUNA
NOTARIA

9 8 AGO 2011



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-SEP-1959

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

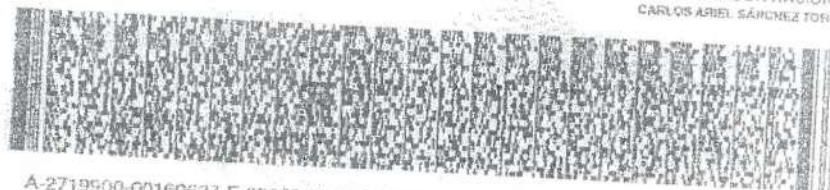
1.54
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

14-SEP-1979 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Handwritten signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2719900-00160637-F-0063288395-20090629

0012917745A 1

26395222

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.101.520.622

BARAJAS BARAJAS

APELLIDOS

YENNY MARCELA

NO INKED


FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-JUL-1992
MOLAGAVITA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68

A+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

21-JUL-2010 MOLAGAVITA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-2713900-00262771-F-1101520622-20101027

0024574583A 1

32687860