

**CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL AMAZONAS**  
**Formato de Inscripción Adición y/o Actualización**

1. <input type="checkbox"/> Inscripción del trabajador y familia.	4. <input type="checkbox"/> Traslado En el Mismo mes Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2. <input type="checkbox"/> Adición de personas a cargo del Trabajador ya inscrito.	5. <input type="checkbox"/> Reintegro
3. <input type="checkbox"/> Actualización de Información	Indique última fecha de retiro /A/A/AMMM/DD

**II. DATOS DEL EMPLEADOR**

Nombre a razón social		Teléfono
<input type="checkbox"/> Nit <input type="checkbox"/> C.C o <input type="checkbox"/> C.E.	Es: Socio o Propietario Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Código Sucursal
Dirección		
Empresa con que trabaja simultáneamente en el Departamento del Amazonas		

**III. DATOS BASICOS DEL TRABAJADOR**

Tipo y número de identificación C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> P.A. <input type="checkbox"/>	Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Estado civil <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a)	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha de Nacimiento (AAAA/MM/DD)	Teléfono casa
Nombres	Ciudad/Municipio/Corregimiento		
Dirección Residencia	Teléfono Oficina	Horas Laboradas mes	
Barrio	Cargo	Sueldo Básico	
Fecha ingreso a la empresa	Ciudad		
Nivel Ocupacional <input type="checkbox"/> 1. Operativo <input type="checkbox"/> 2. Administrativo <input type="checkbox"/> 3. Tecnico <input type="checkbox"/> 4. Profesional <input type="checkbox"/> 5. Ejecutivo <input type="checkbox"/> 6. Directivo			
Estudios <input type="checkbox"/> 1. Ninguno <input type="checkbox"/> 2. Primaria <input type="checkbox"/> 3. Secundaria <input type="checkbox"/> 4. Técnico <input type="checkbox"/> 5. Otros			

**IV. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA**

Nombre o Razón Social	Nit	No. De Horas que labora al mes	Salario Mensual

**V. DATOS EMPLEADOR PARA EL CUAL TRABAJO ANTERIORMENTE**

Nombre o Razón Social	Nit	Fecha de retiro	Mes último Subsidio

**VI. DATOS DEL CONYUGUE O COMPAÑERO**

Tipo y número de identificación C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> P.A. <input type="checkbox"/>	Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Adición <input type="checkbox"/> Retiro <input type="checkbox"/> Fallecido SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha de Nacimiento (AAAA/MM/DD)	Teléfono casa
Nombres	Sueldo Básico		
Empresa donde trabaja o Actividad Económica	Recibe Subsidio SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Estudios <input type="checkbox"/> 1. Ninguno <input type="checkbox"/> 2. Primaria <input type="checkbox"/> 3. Secundaria <input type="checkbox"/> 4. Técnico <input type="checkbox"/> 5. Otros			

**VII. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (PADRES, HIJOS, HIJASTROS O HERMANOS)**

1. Fecha de nacimiento (AAAA/MM/DD)	Tipo y número de identificación	C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>
Adición <input type="checkbox"/>	Primer Apellido	C.E. <input type="checkbox"/> P.A. <input type="checkbox"/>
Retiro <input type="checkbox"/>	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Edad
	Segundo Apellido	Parentesco <input type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/> Hijastró <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/>
	Nombres	Discapacitado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2. Fecha de nacimiento (AAAA/MM/DD)	Tipo y número de identificación	C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>
Adición <input type="checkbox"/>	Primer Apellido	C.E. <input type="checkbox"/> P.A. <input type="checkbox"/>
Retiro <input type="checkbox"/>	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Edad
	Segundo Apellido	Parentesco <input type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/> Hijastró <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/>
	Nombres	Discapacitado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3. Fecha de nacimiento (AAAA/MM/DD)	Tipo y número de identificación	C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>
Adición <input type="checkbox"/>	Primer Apellido	C.E. <input type="checkbox"/> P.A. <input type="checkbox"/>
Retiro <input type="checkbox"/>	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Edad
	Segundo Apellido	Parentesco <input type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/> Hijastró <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/>
	Nombres	Discapacitado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Nota: Bajo la gravedad de juramento certifico que los datos suministrados en este documento han sido examinados por mí, son ciertos y pueden ser verificados por CAFAMAZ en cualquier momento.

Firma del Trabajador(a) C.C. T.I. PA. O.C.E.	Firma y Sello del Empleador	<b>CAFAMAZ</b> <b>USO EXCLUSIVO</b> <b>OFICINA DE</b> <b>SUBSIDIO</b>					
Observaciones:							
Para uso exclusivo de Cafamaz - Numero de documentos aceptados							
R. Civil	D. Extrujuicio	Cer. Escola.	Ced. Ciudad.	Fot. T. I.	Cert. Discap.	Revisado por	Digitado por

# ¡ ATENCIÓN AMIGO EMPLEADOR !

Para efectos de la afiliación el trabajador deberá presentar ante la División de Subsidio Familiar de CAFAMAZ, los siguientes documentos de acuerdo a las siguientes consideraciones:

## SUBSIDIO ORDINARIO

- ⊗ Tener el carácter de permanente dentro de la empresa.
- ⊗ Tener remuneración mensual, fija o variable que no sobrepase cuatro (4) veces el salario mínimo legal vigente.
- ⊗ Si el ingreso del afiliado y su cónyuge o compañero (a) supera seis (6) salarios mínimos legales vigentes, ninguno recibirá cuota monetaria.
- ⊗ Sólo se pagará cuota monetaria a uno de los dos padres, si sumadas la remuneración de ambos están comprendidas entre cuatro y seis salarios mínimos legales.
- ⊗ Haber laborado un mínimo de 96 horas durante el respectivo mes.

*Tener personas a cargo que den derecho a recibir esta prestación, tales como:*

- A) Hijos cualquiera que sea su calidad (legítimos, extramatrimoniales, hijastros o adoptivos), que no superen los 18 años de edad.
- B) Hermanos huérfanos de padres, que no superen los 18 años de edad.
- C) Padres mayores de 60 años que no reciben ninguno de los dos, renta, pensión, ni salario.

## PRUEBAS PARA DEMOSTRAR EL DERECHO SEGUN EL ESTADO CIVIL DEL TRABAJADOR.

- ⊗ En todos los casos se debe adjuntar la fotocopia del documento de identidad del trabajador, su cónyuge y/o compañero (a) y de todas las personas beneficiarias del subsidio familiar en dinero o cuota monetaria.
- ⊗ Si el trabajador labora medio tiempo deberá remitirse fotocopia del contrato de trabajo, afiliación a la EPS, al Fondo de Pensiones y a la ARP.
- ⊗ Si el trabajador es socio de la empresa deberá adjuntar además de los documentos anteriores, certificación de participación de utilidades y certificado de ingresos y retenciones y/o declaración de renta.

## 1. HIJOS CON DERECHO

### A. Primer caso - Hombre o Mujer casados

Según la edad, la actividad que desarrollen, la capacidad para trabajar y la calidad de hijos, se deberá aportar:

- ⊗ Registro Civil o Partida de Matrimonio.
- ⊗ Registro Civil de nacimiento de los hijos que acredite el parentesco.
- ⊗ Certificado escolar expedido por establecimiento docente con aprobación oficial para hijos de 12 a 18 años y once (11) meses. **(Anual; antes del 31 de Marzo de cada año)**
- ⊗ Si el hijo presenta incapacidad física superior al 60%, el trabajador deberá demostrarla, mediante certificado.

*Si existen hijastros aportados al matrimonio por uno de los cónyuges, deberá certificarse si el padre o la madre biológica recibe o no subsidio familiar en dinero, de la siguiente manera:*

- ⊗ Si el padre o la madre biológica de los menores es empleado (a) deberá enviar certificado laboral, en el cual se indique el salario mensual devengado.

### B. Segundo caso - Trabajador divorciado o separado legalmente.

- ⊗ Copia o fotocopia autenticada de la sentencia de separación de cuerpos o de divorcio en la cual se indique quien quedó con los hijos.
- ⊗ Los demás requisitos exigidos por las personas a cargo del trabajador casado.
- ⊗ Si el padre afirma que él convive con sus hijos a pesar que la sentencia determina por cuales no tiene la guarda, debe presentar declaración extrajuicio de la madre de los menores en la cual se demuestre la convivencia y dependencia económica.
- ⊗ Indique que la guarda de los menores esta a su cargo.

### C. Tercer caso - Hombre o Mujer separado de hecho

- ⊗ Registro Civil o Partida de Matrimonio.
- ⊗ Declaración extrajuicio que acredite la separación de hecho y la dependencia económica de los hijos respecto al trabajador solicitante.
- ⊗ Los demás requisitos exigidos para las personas a cargo del trabajador según el caso.

### D. Cuarto caso - Hombre o Mujer viudos

- ⊗ Acta de defunción del cónyuge.
- ⊗ Los demás requisitos exigidos para las personas a cargo del trabajador según el caso.

### E. Quinto caso - Hombre o Mujer en unión libre

- ⊗ Declaración extrajuicio rendida por su compañero(a), que acredite dependencia económica de los hijos, respecto al trabajador(a).
- ⊗ Los demás requisitos exigidos para las personas a cargo del trabajador casado.

### F. Sexto caso - Hombre o Mujer solteros.

- ⊗ Declaración extrajuicio rendida por la madre o padre de los menores, que acredite dependencia económica de los hijos respecto del trabajador (a).
- ⊗ Los demás requisitos exigidos para las personas a cargo del trabajador casado.

## 2. HERMANOS HUERFANOS DE PADRES ( Padre y Madre) CON DERECHO AL SUBSIDIO FAMILIAR

- ⊗ Acta de defunción de los padres.
- ⊗ Registros Civiles de Nacimiento del trabajador solicitante y del (los) hermano(s) que acrediten parentesco.
- ⊗ Declaración extrajuicio rendida por el beneficiario si es mayor de edad o por un testigo si es menor (notaría o autoridad competente en el caso de las veredas y corregimientos) y copia o fotocopia de la afiliación a la EPS del trabajador en la cual se relacione a sus beneficiarios, para acreditar la convivencia y dependencia económica.
- ⊗ Certificado de estudio para menores entre los doce (12) y los dieciocho (18) años once (11) meses.

Según edad, actividad y capacidad para trabajar deben aportar los demás requisitos exigidos para los hijos.

## 3. PADRES CON DERECHO AL SUBSIDIO FAMILIAR EN DINERO O CUOTA MONETARIA

- ⊗ Registro Civil de nacimiento del trabajador solicitante que acredite parentesco con los padres por quienes va a reclamar la cuota monetaria.
- ⊗ Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía o Partida de Bautismo de los padres.
- ⊗ Certificado actualizado de supervivencia de los padres con fecha de expedición no mayor a 30 días. **(1er semestre; antes del 31 marzo, 2do. Semestre; antes del 30 de septiembre de cada año).**
- ⊗ Declaración extrajuicio rendida por el(los) padre(s), que acredite la convivencia y dependencia económica respecto al trabajador, con fecha de expedición no mayor a 30 días.
- ⊗ Certificación expedida por el Instituto de Seguro Social (I.S.S.), la Caja Nacional de Previsión (CAJANAL) y CAPRECOM en la cual conste si los padres por los cuales desea recibir subsidio familiar o cuota monetaria son pensionados.
- ⊗ Si el padre y/o madre son menores de 60 años y son inválidos o de capacidad física disminuida que les impida trabajar, certificado que lo acredite expedido por la EPS, en el cual se indique el grado de incapacidad.

## SUBSIDIO ESPECIAL

El trabajador tendrá derecho a que se le pague doble cuota monetaria por los hijos, por los hermanos huérfanos de padres y por los padres, sin límite de edad, cuando unos y otros presenten una invalidez debidamente acreditada, como mínimo del 60% que les impide trabajar o estudiar y demuestre que se encuentra a su cargo y conviven con él.

## SUBSIDIO EXTRAORDINARIO

### POR MUERTE DE PERSONAS A CARGO

Cuando fallece una de las personas a cargo del trabajador, por la cual percibía subsidio familiar, se le pagará una suma equivalente a doce veces la cuota que hubiera recibido como subsidio ordinario por el mes del fallecimiento.

Para obtener este reconocimiento el trabajador deberá informar en forma directa o a través de su empleador la defunción a más tardar dentro de los diez (10) primeros días del mes siguientes a aquel en el cual ocurrió el fallecimiento.

### POR MUERTE DEL TRABAJADOR BENEFICIARIO

Cuando ocurre la muerte de un trabajador afiliado, beneficiario del subsidio familiar monetario, la Caja continuará pagando durante doce (12) meses, la cuota del subsidio a la persona que acredite tener la guarda, sostenimiento y cuidado de aquellos por los cuales el fallecido se encontraba recibiendo la prestación.

Para obtener este reconocimiento la empresa deberá informar a la Caja, mediante el envío del respectivo formulario, a más tardar dentro de los primeros diez (10) días del mes siguiente a aquel en que ocurrió el fallecimiento, allegando la partida de defunción.

## SUBSIDIO SIMULTÁNEO

Los dos padres trabajadores podrán cobrar simultáneamente cuota monetaria por los mismos hijos, cuando sus remuneraciones mensuales, sumadas las dos, no excedan el equivalente a cuatro (4) veces el salario mínimo legal vigente.

No está permitido el pago de la cuota monetaria a más de un trabajador por hermanos huérfanos de padres.

El documento de identidad para los menores de 7 años es el NUIP del Registro Civil de Nacimiento (los menores que fueron registrados antes de febrero de 2000 deberán colocar la fecha de nacimiento más la parte complementaria).

La identificación de los mayores de 7 años es la Tarjeta de Identidad y para los mayores de 18 años la cédula de ciudadanía.

Las declaraciones extrajuicio que se aporten como prueba para solicitar la cuota monetaria deberán tener una vigencia no superior a 30 días.

Tanto los formularios como los documentos pueden ser radicados en CAFAMAZ, donde pueden obtener mayor información.