Ciudad: _____ Fecha: _____

Señores
GRUPO SANTANDER
Ciudad

Ref. Autorización diligenciamiento campo trabajador formularios seguridad social.

Yo, _____ identificado (a) con tipo de documento ____ No. _____ autorizo para que el Grupo Santander incorpore mi nombre en letra legible en los campos "Empleado/ Trabajador" en los formularios de las entidades de seguridad social: Entidades Promotoras de Salud, Fondo de Pensiones Obligatorias, Fondo de Cesantías y Caja de Compensación.

Así mismo, autorizo para que este trámite se realice única y exclusivamente en los siguientes casos:

- En el proceso de contratación
- Inclusión de beneficiarios a las diferentes entidades de seguridad social.

Relación de beneficiarios:

A continuación, diligencie los siguientes campos con la información de sus beneficiarios marcando con una X, si desea afiliarlos a EPS "salud" y/o CCF "caja de compensación familiar".

BENEFICIARIOS				
Tipo y # de documento	**Nombres Completos**	**Parentesco (Hijos-Padres-Pareja)**	**EPS**	**CCF**

Dirección actual	
Ciudad	
Barrio	
Número telefónico	

Documentos requeridos para inclusión de Beneficiarios a Entidades de Salud (EPS) y Cajas de Compensación (CCF)

CÓNYUGE	**Marque con una x los documentos que adjunta**
- Fotocopia de la cédula del trabajador, ampliada al 150%.	
-Fotocopia de la cédula de ciudadanía del (a) cónyuge o compañero (a), ampliada al 150%.	
-Certificado laboral vigente no mayor a 30 días	
-Partida de Matrimonio. Si es unión libre Declaración Conjunta de Convivencia, Utilizar formato Declaración Juramentada establecido por el Ministerio del Trabajo.	
HIJOS	**Marque con una x los documentos que adjunta**
- Registro Civil de nacimiento de los Hijos, demostrando parentesco y con Nº Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin autenticar. "aplica para cualquier edad".	
Tarjeta de identidad para mayores de 7 años y Cédula de Ciudadanía para mayores de 18 años.	
- Certificado de estudio para hijos de 12 hasta los 18 años expedido no mayor a 30 días hábiles (Los 18 años se consideran hasta antes de cumplir los 19 años). En caso de estudios a distancia o validación anexar copia del carné de la E.P.S. del afiliado.	
HIJASTROS	**Marque con una x los documentos que adjunta**
- Declaración de dependencia económica de los hijastros: Utilizar formato Declaración Juramentada establecido por el Ministerio del Trabajo	
- Documento de la custodia legal emitida por la correspondiente entidad competente (I.C.B.F.C, Comisaría de Familia, Juzgado de Familia).	
PADRES	**Marque con una x los documentos que adjunta**
- Documento de identificación del padre o madre, ampliado al 150%.	
- Registro Civil de nacimiento del trabajador con parentesco y con N.º Cédula de Ciudadanía de los Padres, legible y sin autenticar.	
- Manifestación de dependencia económica rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres: utilizar formato Declaración Juramentada para CCF.	
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación del padre como BENEFICIARIO bajo el grupo familiar del trabajador.	

Certifico que he recibido por parte del Grupo Santander toda la información correspondiente acerca de la documentación requerida para la afiliación de mis beneficiarios a Salud y/o Caja de compensación; por lo tanto, estoy informado de que el plazo máximo para la entrega de esta documentación será el 5 día hábil después de mi fecha de ingreso, en caso de no enviarla estará bajo mi responsabilidad realizar las afiliaciones de mis beneficiarios*

Cordialmente,

_____

Nombre:
Tipo y número de documento: