Comfenalco Antioquia

Vigilado Supersubsidio

INSCRIPCIÓN DEL TRABAJADOR O PERSONAS A CARGO

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA

ANTES DE DILIGENCIAR ESTE FORMULARIO POR FAVOR LEA EL RESPALDO

☐ NUEVA(S) PERSONA(S) A CARGO No.

DATOS DEL EMPLEADOR

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL EMPLEADOR	TIPO DE IDENTIFICACIÓN								N. DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	CENTRO DE COSTOS DEL TRABAJADOR
	NIT	CC	CE	PA	TI	PT	VI	PC			

DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN										N. DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO			GÉNERO		
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	TI	CC	CE	PA	PE	CD	PT	VI	TM	PC		AÑO	MES	DÍA	F	M	I

ESTADO CIVIL ACTUAL

SOLTERO(A)	☐	CASADO(A)	☐	UNIÓN LIBRE	☐	VIUDO(A)	☐	NO DISPONIBLE	☐	SEPARADO(A)	☐

NIVEL EDUCATIVO

BÁSICA	☐	MEDIA	☐	SECUNDARIA ADULTOS	☐	TÉCNICO/TECNÓLOGO	☐	UNIVERSITARIO	☐	NINGUNO	☐	SECUNDARIA	☐	BÁSICA ADULTOS	☐	MEDIA ADULTOS	☐	POSGRADO/MAESTRÍA	☐	INFORMACIÓN NO DISPONIBLE	☐

ORIENTACIÓN SEXUAL				PERTENENCIA ÉTNICA								
HETEROSEXUAL	☐	BISEXUAL	☐	AFROCOLOMBIANO	☐	PALENQUERO	☐	COMUNIDAD NEGRA	☐	NINGUNO	☐
HOMOSEXUAL	☐	INF NO DISPO	☐	ROOM/GITANO	☐	INDIGENA	☐	RAIZAL SAN ANDRÉS	☐	NO DISPONIBLE	☐

FECHA INGRESO EMPRESA			HORAS MENSUALES TRABAJADAS	SALARIO	PROFESIÓN	CARGO U OFICIO EN LA EMPRESA
AÑO	MES	DÍA				

TIPO DE CONTRATO LABORAL: INDEFINIDO ☐ OBRA REALIZADA ☐ FIJO ☐ FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: AÑO _____ MES _____ DÍA _____

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	BARRIO DE RESIDENCIA	SECTOR		TELÉFONO FIJO
			URBANO	RURAL	
DIRECCIÓN DONDE LABORA	**MUNICIPIO DONDE LABORA**	**BARRIO DONDE LABORA**	SECTOR		**TELÉFONO FIJO**
			URBANO	RURAL	

VIVE EN CASA PROPIA: SI ☐ NO ☐

FACTOR DE VULNERABILIDAD (VER REFERENCIA AL REVERSO)

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐

TELÉFONO CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO

AUTORIZO LA CONSIGNACIÓN DE LA CUOTA MONETARIA EN MI CUENTA BANCARIA NO. _____ ENTIDAD BANCARIA _____

TIPO DE CUENTA: AHORROS ☐ CORRIENTE ☐ DAVIPLATA NO. _____ NEQUI NO. _____

¿TRABAJA CON OTROS EMPLEADORES SIMULTÁNEAMENTE?

	NOMBRE DEL EMPLEADOR	HORAS MENSUALES TRABAJADAS	FECHA DE INGRESO			SALARIO
			AÑO	MES	DÍA	
NIT ☐ CC ☐ CE ☐ PA ☐ TI ☐ PE ☐ VI ☐ No.	NOMBRE DEL EMPLEADOR	HORAS MENSUALES TRABAJADAS	FECHA DE INGRESO			SALARIO
			AÑO	MES	DÍA	
NIT ☐ CC ☐ CE ☐ PA ☐ TI ☐ PE ☐ VI ☐ No.	NOMBRE DEL EMPLEADOR	HORAS MENSUALES TRABAJADAS	FECHA DE INGRESO			SALARIO
			AÑO	MES	DÍA	
NIT ☐ CC ☐ CE ☐ PA ☐ TI ☐ PE ☐ VI ☐ No.	NOMBRE DEL EMPLEADOR	HORAS MENSUALES TRABAJADAS	FECHA DE INGRESO			SALARIO
			AÑO	MES	DÍA	

DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN										N. DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO			GÉNERO		
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	TI	CC	CE	PA	PE	CD	PT	VI	TM	PC		AÑO	MES	DÍA	F	M	I

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	BARRIO DE RESIDENCIA	SECTOR		TELÉFONO FIJO
			URBANO	RURAL	

TELÉFONO CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO

NIVEL EDUCATIVO

BÁSICA	☐	MEDIA	☐	SECUNDARIA ADULTOS	☐	TÉCNICO/TECNÓLOGO	☐	UNIVERSITARIO	☐	NINGUNO	☐	SECUNDARIA	☐	BÁSICA ADULTOS	☐	MEDIA ADULTOS	☐	POSGRADO/MAESTRÍA	☐	INFORMACIÓN NO DISPONIBLE	☐

OCUPACIÓN

ESTUDIA	☐	TRABAJA	☐	INDEPENDIENTE	☐	AMA DE CASA	☐	PENSIONADO	☐

NOMBRE DEL EMPLEADOR DONDE LABORA	No. DE IDENTIFICACIÓN	SALARIO MENSUAL	RECIBE CUOTA MONETARIA	¿POR CUÁL CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR?
			SI ☐ NO ☐	

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS DEL GRUPO FAMILIAR QUE ESTÁ AFILIANDO Y DEPENDAN ECONÓMICAMENTE DEL TRABAJADOR

EN ESTE ESPACIO NO INCLUIR EL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE NI LOS BENEFICIARIOS YA AFILIADOS				TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN									NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	GÉNERO			FECHA DE NACIMIENTO			PARENTESCO					ESTUDIA		PARA RECIBIR CUOTA MONETARIA	
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	RC	TI	CC	CE	PA	VS	PE	PT	PC		F	M	I	AÑO	MES	DÍA	HIJO	HIJO DE COMPAÑERO(A)	PADRE	MADRE	HERMANO HUÉRFANO DE PADRES				

OBSERVACIONES:

USO EXCLUSIVO DE COMFENALCO ANTIOQUIA	FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR	FIRMA DEL TRABAJADOR IDENTIFICACIÓN:	RECIBIDO DE COMFENALCO

Vigilado Supersubsidio

Esta afiliación estará sujeta a aprobación. Certifico que los datos suministrados son verídicos y podrán ser validados con otras fuentes de información. La información suministrada es para uso exclusivo de COMFENALCO Antioquia y sus entes reguladores.

VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

DISTRIBUCIÓN GRATUITA

INSTRUCCIONES Y REQUISITOS PARA LA AFILIACIÓN LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO
1. Diligenciar en letra imprenta o a máquina en color negro.
2. Obligatoriamente llene todos los datos del formato y adjunte todos los documentos que en su caso particular debe acreditar para tener derecho a reclamar la Cuota Monetaria o los servicios de la Caja de Compensación Familiar. Ver cuadro adjunto.
3. Es indispensable la firma y sello del empleador y la firma y el documento de identidad del trabajador.
4. Debe ser diligenciado el campo Centro de Costos del trabajador en DATOS DEL EMPLEADOR, si es requerido por el empleador.

CAUSALES DE RECHAZO Y DEVOLUCIÓN
Antes de entregar el formulario debidamente diligenciado, revíselo y cerciórese de que no le falte ningún campo por diligenciar, documento por adjuntar, su firma o la firma y sello del empleador.
1. Si algo falta, no podremos recibirle el formulario, ni tramitarle su afiliación hasta que toda esta información esté completa.
2. Documentos no legibles o con enmendaduras no son válidos y serán devueltos inmediatamente.
3. Documentos enviados vía fax no son válidos.
4. Si el empleador por el cual se está afiliando el trabajador no se encuentra afiliado a la Caja de Compensación Familiar.

ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA ACREDITAR EL PAGO DE LA CUOTA MONETARIA
1. Ser trabajador permanente, tener contrato a término fijo o indefinido.
2. Tener una remuneración mensual, fija o variable, que no sobrepasen los cuatro (4) salarios mínimos mensuales legales vigentes y que sumados sus ingresos con los de su cónyuge o compañero(a) permanente, no sobrepasen seis (6) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
3. Laborar diariamente más de la mitad de la jornada máxima legal ordinaria o totalizar un mínimo de 96 horas durante el mes.
Es indispensable la presentación de la Declaración Juramentada, formato suministrado por Comfenalco Antioquia, para cualquier afiliación, en cumplimiento de la Resolución 001040 del 14 de junio de 2012.

CERTIFICADOS ESCOLARES O BOLETÍN DE CALIFICACIONES DE ESTABLECIMIENTO DOCENTE DEBIDAMENTE APROBADO EN EL TERRITORIO COLOMBIANO PARA BENEFICIARIOS, A PARTIR DE LOS DOCE AÑOS DE EDAD
Para la presentación de los certificados escolares se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:
1. Su fecha de expedición debe ser del año actual. Para estudios superiores su fecha de expedición debe ser la del semestre en curso.
2. No se aceptan estudios preuniversitarios, Prelcfes y cursos.
3. Debe ser sin enmendaduras.
4. Para el derecho a la Cuota Monetaria, los beneficiarios mayores de 18 años hasta los 23 años de edad, deberán estar estudiando Educación para el trabajo y el Desarrollo Humano, según el decreto 4904 de 2009, y el Certificado de Estudio debe tener una fecha de expedición no superior a seis (6) meses y cuya duración no sea inferior a 600 horas anuales.

PARA NUEVOS BENEFICIARIOS
Si un trabajador ya afiliado requiere afiliar un nuevo(s) beneficiario(s), debe ingresar sus datos y anexar la respectiva documentación, sin relacionar los beneficiario(s) ya afiliado(s). En el cuadro adjunto encontrará los requisitos para la afiliación del trabajador y sus beneficiarios. Los documentos marcados con "X" son indispensables para la acreditación y la validación de la afiliación a la Caja de Compensación Familiar.

¡TEN ENCUENTA!
Que la Cuota Monetaria prescribe por la no afiliación oportuna de tus beneficiarios, además, tienes la obligación legal de reportar cualquier novedad o hecho que determine modificaciones en el pago de la Cuota Monetaria como nacimientos o muertes de personas a cargo,
el término de la convivencia o dependencia económica, dentro del mes en que ocurran dichos eventos.

FACTOR DE VULNERABILIDAD
1. Desplazado
2. Víctima del conflicto armado (no desplazado)
3. Desmovilizado o reinsertado
4. Hijo(as) desmovilizados o reinsertados
5. Damnificado desastre natural
6. Cabeza de familia
7. Hijo(as) de madres cabeza de familia
8. En condición de discapacidad
9. Población migrante
10. Población zonas frontera (nacionales)
11. Ejercicio del trabajo sexual
12. No aplica
13. No disponible

TIPO DE DOCUMENTO
T.I. Tarjeta de identidad
C.C. Cédula de ciudadanía
R.C. Registro civil de nacimiento
C.E. Cédula de extranjería
P.A. Pasaporte
P.C Permiso especial de permanencia Tutor
C.D. Carné diplomático
P.T. Permiso de protección temporal
V.S Visa
T.M. Tarjeta de movilidad fronteriza

GÉNERO
(M) Masculino
(F) Femenino
(I) Indeterminado

AVISO DE PRIVACIDAD PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes, es responsable del tratamiento de sus datos personales. Los datos personales que la Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia solicita serán utilizados para los siguientes fines:

1. Gestionar las afiliaciones realizadas por las empresas, trabajadores y sus grupos familiares al Sistema de Compensación Familiar.
2. estionar y pagar el subsidio familiar en dinero y en especie.
3. Prestar los servicios misionales conforme a la Ley, incluyendo el cumplimiento de contratos, regulación vigente, auditorías internas y externas, reportes legales, gestión de pagos y medidas de salud y seguridad en el trabajo.
4. Suministrar información sobre productos, servicios, actividades y oportunidades de Comfenalco Antioquia, a través de medios como correo electrónico, mensajes de texto, llamadas telefónicas, WhatsApp, correspondencia física o digital.
5. Realizar gestiones de cobranza, control de pagos, procesos de recaudo, habilitación de medios de pago y demás obligaciones relacionadas con las relaciones laborales, contractuales y comerciales.
6. Aplicar encuestas, evaluar la calidad del servicio, estudiar perfiles de usuarios y realizar investigaciones estadísticas, de mercado y de riesgo.
7. Adelantar procesos de selección de personal, tanto para empleados propios como para contratistas y proveedores.
8. Compartir datos con aliados estratégicos para ejecutar, entregar o desarrollar bienes y servicios, conforme al listado de aliados publicado en nuestro sitio web.
9. Gestionar relaciones con públicos de interés, incluyendo accionistas, autoridades y la comunidad, conforme a la ley.
10. Cumplir con requerimientos de autoridades administrativas, judiciales o de salud, y proteger derechos, bienes o la seguridad de la Caja, sus colaboradores y terceros.
11. Administrar relaciones laborales, incluyendo nómina, afiliaciones a entidades externas, fondos, sindicatos, entre otros.
12. Realizar actividades de salud y seguridad en el trabajo, vigilancia epidemiológica y medidas relacionadas con emergencias o pandemias.
13. Desarrollar procesos de compras, selección de proveedores y contratación de bienes y servicios.
14. Gestionar información financiera, comercial y crediticia, así como cumplimiento de obligaciones legales en relaciones con el sector financiero o comercial.
15. Validar y verificar transacciones, incluso mediante el uso de datos sensibles como huella digital, voz o imagen.
16. Prevenir lavado de activos, financiación del terrorismo, fraude, corrupción y actividades ilegales, mediante listas de control y cumplimiento de normas SARLAFT.
17. Utilizar herramientas de inteligencia artificial para el tratamiento de datos personales, bajo estrictos principios de ética, privacidad y supervisión humana calificada.

Como titular de información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales y, sólo en los casos en que sea procedente, a suprimirlos o revocar la autorización otorgada para su tratamiento. Si requiere mayor información para conocer nuestra política de tratamiento de datos personales y los cambios sustanciales que se produzcan en ella, haga clic en el siguiente enlace: [enlace a la política]. Para ejercer sus derechos o consultar nuestra Política de Tratamiento de Datos Personales, puede comunicarse a través de los siguientes canales: Presencialmente en nuestros centros de servicios (Sede Administrativa carrera 50 No. 53-43 Medellín). Línea telefónica: **(604) 4447110.** Página web: **www.comfenalcoantioquia.com.co.** Correo electrónico: **comentarios@comfenalcoantioquia.com**

Con el conocimiento de este aviso de privacidad, autorizo de manera libre, voluntaria, expresa e informada, que mis datos personales, o los del menor de edad que represento, sean tratados por parte de la Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia, conforme a las finalidades aquí descritas y a lo dispuesto en su política de tratamiento.

PARA LA AFILIACIÓN DE:	DOCUMENTACIÓN INDISPENSABLE PARA LA AFILIACIÓN	PARA RECIBIR CUOTA MONETARIA	PARA SERVICIOS SIN DERECHO A LA CUOTA MONETARIA
TRABAJADOR	Fotocopia ampliada a media carta y legible del documento de identidad: Tarjeta de Identidad para menores de 18 años de edad, cédula de ciudadanía para mayores de 18 años de edad, cédula de Extranjería o pasaporte para extranjeros.		X
CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE	Fotocopia ampliada a media carta y legible del documento de identidad: Tarjeta de Identidad para menores de 18 años de edad, cédula de ciudadanía para mayores de 18 años de edad, cédula de Extranjería o pasaporte para extranjeros.		X
	Para cónyuge fotocopia del Registro Civil de Matrimonio, para compañero(a) permanente Declaración Juramentada, formato suministrado por Comfenalco Antioquia, para acreditar la Unión Libre.		X
	Si el cónyuge o compañero(a) permanente labora, carta del empleador donde labora indicando su salario y si recibe o no Cuota Monetaria y por cual Caja de Compensación Familiar. En caso de que no labore, diligenciar la Declaración Juramentada suministrado por Comfenalco Antioquia, para acreditar la ocupación. **Nota:** En caso que el cónyuge o compañero(a) permanente sea pensionado(a), anexar la colilla de pago de la mesada pensional con una vigencia no superior a tres meses.	X	
CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE CUIDADOR DE UN BENEFICIARIO EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD	**Requisitos que debes cumplir como trabajador:** *La remuneración mensual fija o variable del trabajador afiliado no puede superar los dos (4) salarios mínimos mensuales legales vigentes. *Se entenderá por cuidador la persona, profesional o no, que apoya en la realización de las tareas básicas de la vida cotidiana de una persona con discapacidad debidamente certificada por la Entidad Promotora de Salud -EPS- quien, sin la asistencia de la primera, no podría realizarlas. El servicio de cuidado o asistencia personal estará siempre supeditado a la autonomía, voluntad y preferencias de la persona con discapacidad a quien se presta la asistencia. . *El cónyuge o compañero(a) permanente del trabajador afiliado, no debe contar con vinculación laboral o ingreso alguno, no recibir renta, salario ni pensión y dependa económicamente del trabajador. **Soportes que debes presentar:** *Declaración Juramentada, formato suministrado por Comfenalco Antioquia donde conste que No labora. *Certificación médica expedida por la EPS, sobre la situación de discapacidad de la persona que requiere asistencia en actividades de higiene, aseo o alimentación, ayuda en la administración de medicamentos por vía oral. Especificando que estas labores solo pueden ser desempeñadas por un cuidador, en este caso el cónyuge o compañero(a) permanente.	X	
HIJOS DEL TRABAJADOR	Fotocopia del Folio del Registro Civil de Nacimiento para acreditar parentesco.	X	X
	Fotocopias ampliadas a media carta y legibles de los documentos de identidad: Tarjeta de Identidad para edades entre siete (7) y menores de dieciocho (18) años de edad, cédula de ciudadanía para los mayores de 18 años de edad, cédula de Extranjería o pasaporte para extranjeros.	X	X
	Certificado de Escolaridad para mayores de doce (12) años de edad. Para el derecho a la Cuota Monetaria, los beneficiarios mayores de 18 años hasta los 23 años de edad, deberan estar estudiando Educación para el trabajo y el Desarrollo Humano, según el decreto 4904 de 2009.	X	
	Declaración Juramentada, formato suministrado por Comfenalco Antioquia, para acreditar la Dependencia Económica.	X	X
HIJASTROS **HIJOS DE COMPAÑERO(A) PERMANENTE**	Fotocopia del Folio del Registro Civil de Nacimiento para acreditar parentesco.	X	X
	Fotocopias ampliadas a media carta y legibles de los documentos de identidad: Tarjeta de Identidad para edades entre siete (7) y menores de dieciocho (18) años de edad, cédula de ciudadanía para los mayores de 18 años de edad, cédula de Extranjería o pasaporte para extranjeros.	X	X
	Certificado de Escolaridad para mayores de doce (12) años de edad. Para el derecho a la Cuota Monetaria, los beneficiarios mayores de 18 años hasta los 23 años de edad, deberán estar estudiando Educación para el trabajo y el Desarrollo Humano, según el decreto 4904 de 2009.	X	
	Certificado de la Entidad Promotora de Salud -EPS que acredite el grupo familiar unificado o que la Custodia este en cabeza del padre o madre que lo aporta al hogar o custodia de los beneficiarios expedida por autoridad competente que especifique que el beneficiario esté en cabeza del padre o madre que lo aporta al hogar.	X	X
	Declaración Juramentada, formato suministrado por Comfenalco Antioquia, para acreditar la Dependencia Económica.	X	X
LOS HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES	Fotocopia del Folio del Registro Civil de Nacimiento tanto del trabajador como de los hermanos, para acreditar parentesco.	X	X
	Fotocopia del Registro Civil de Defunción de ambos padres.	X	X
	Fotocopias ampliadas a media carta y legibles de los documentos de identidad: Tarjeta de Identidad para edades entre siete (7) y menores de dieciocho (18) años de edad, cédula de ciudadanía para los mayores de 18 años de edad, cédula de Extranjería o pasaporte para extranjeros.	X	X
	Certificado de Escolaridad para mayores de doce (12) años de edad. Para el derecho a la Cuota Monetaria, los beneficiarios mayores de 18 años hasta los 23 años de edad, deberan estar estudiando Educación para el trabajo y el Desarrollo Humano, según el decreto 4904 de 2009.	X	
	Declaración Juramentada, formato suministrado por Comfenalco Antioquia, para acreditar la Dependencia Económica.	X	X
LOS PADRES MAYORES DE 60 AÑOS DE EDAD, NO JUBILADOS, NO PENSIONADOS, QUE NO RECIBAN SALARIO O RENTA	Fotocopia del Folio del Registro Civil de Nacimiento del trabajador, para acreditar parentesco.	X	X
	Fotocopias ampliadas a media carta y legibles de los documentos de identidad: Cédula de ciudadanía, cédula de Extranjería o pasaporte para extranjeros.	X	X
	Certificado de la E.P.S. donde conste el tipo de afiliación de los padres y que conste.	X	X
	Declaración Juramentada, formato suministrado por Comfenalco Antioquia, para acreditar la Dependencia Económica.	X	X
BENEFICIARIO EN CUSTODIA	Fotocopia del Folio del Registro Civil de Nacimiento para acreditar parentesco.	X	X
	Fotocopias ampliadas a media carta y legibles de los documentos de identidad: Tarjeta de Identidad para edades entre siete (7) y menores de dieciocho (18) años de edad, cédula de ciudadanía para los mayores de 18 años de edad, cédula de Extranjería o pasaporte para extranjeros.	X	X
	Certificado de Escolaridad para mayores de doce (12) años de edad. Para el derecho a la Cuota Monetaria, los beneficiarios mayores de 18 años hasta los 23 años de edad, deberán estar estudiando Educación para el trabajo y el Desarrollo Humano, según el decreto 4904 de 2009.	X	
	Custodia de los beneficiarios expedida por autoridad competente.	X	X
	Declaración Juramentada, formato suministrado por Comfenalco Antioquia, para acreditar la Dependencia Económica.	X	X
BENEFECIARIOS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD SIN LÍMITE DE EDAD	Para aquellas personas a cargo que aplican según la normatividad actual, la Resolución 1197 de 2024 del ministerio de Salud y Protección Social, define que la expedición del Certificado de discapacidad ya no está a cargo de la EPS, éste será emitido sin costo alguno por equipos multidisciplinarios de las IPS asignadas por la Secretaria de Salud Distrital o Municipal.	X	X