

SOLICITUD DE AFILIACION DEL EMPLEADOR DE SERVICIO DOMÉSTICO



GSM-FOR-009

RADICADO N° _____

I.DATOS DEL EMPLEADOR

TIPO DE DOCUMENTO: C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> P.P. <input type="radio"/>		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	
NOMBRES:			
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:		MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	BARRIO:
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA:		SECTOR:	RURAL <input type="radio"/> URBANO <input type="radio"/>
EMAIL:		CELULAR:	
TELÉFONO:		CÓDIGO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA (DIAN):	

BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO DECLARO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN ESTE FORMATO REFLEJAN LA REALIDAD DEL SOLICITANTE

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada es verídica y autorizo a COMFAGUAJIRA a que verifique los datos aquí contenidos y en caso de falsedad se apliquen las sanciones contempladas en la ley.

Autorizo a Comfaguajira a utilizar los datos aquí registrados para que sean tratados de manera confidencial, segura, leal y transparente en los términos y condiciones señalados en la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013, para el desarrollo de campañas promocionales, ofertas de servicios y programas de fidelización diseñadas, implementadas y administradas por COMFAGUAJIRA o terceros autorizados, SI ___ NO ___

EMPLEADOR

FIRMA

RECIBIDO RESPONSABLE DE AFILIACIONES

FIRMA, FECHA Y SELLO DE COMFAGUAJIRA

RECIBIDO DPTO DE APORTES Y SUBSIDIO

FIRMA, FECHA Y SELLO DE COMFAGUAJIRA

Causales de rechazo o devolución de la afiliación * Que los documentos no estén completos * Que no estén legibles, con tachones, corrector y/o enmendaduras * Que no esté totalmente diligenciado	OBSERVACIONES <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
---	---

LISTA DE CHEQUEO PARA AFILIACIÓN DE EMPLEADORES DE SERVICIO DOMÉSTICO

ITEM	DESCRIPCIÓN	SI Cumple	NO Cumple
1	<p>Revisar en SISU que el empleador no se encuentre en las siguientes condiciones: afiliado, en mora por pago de aportes o expulsado. Para el caso en que se encuentre expulsado debe verificarse con el Departamento de Aportes y Subsidio para confirmar si se pueden reactivar o no, de acuerdo a lo establecido en el reglamento de expulsión o suspensión de empresas morosas. Cuando una empresa ha estado expulsada, debe volver a presentar el formato de solicitud de afiliación con sus respectivos anexos como si fuera la primera vez, independientemente del tiempo de expulsión.</p> <p>NOTA 1: En caso que la empresa se encuentre en mora por falta de continuidad de pago de los aportes e indique que en los meses no cancelados no tuvieron empleados, debiera presentar una certificación de un contador que diga que en ese tiempo no tuvieron empleados dicha certificación debiera anexar copia de la cedula y tarjeta profesional del contador.</p>		
2	<p>Que el formulario "Solicitud de Afiliación del empleador de servicio doméstico" se encuentre en la versión vigente. El formulario puede ser una copia impresa desde la página web o fotocopia y debe tener la firma en original del empleador.</p> <p>NOTA 2: Consultar en el aplicativo suite vision empresarial la version vigente.</p>		
3	Que todos los campos estén diligenciados. Si existen campos vacíos y la información se identifica fácilmente en los anexos suministrados, el responsable de radicar la afiliación debe registrar la información en el formato.		
4	Que se cumpla el procedimiento de control de registros: Los formularios deben diligenciarse completamente, con un solo color de tinta, no deben tener tachones, ni corrector, ni enmendaduras, la información debe ser clara, legible y exacta; en los campos que no sean obligatorios colocar N/A		
5	Los campos como correo electrónico y barrio, podrían no ser obligatorio en el caso que el empleador no tenga información. Los demás campos del formulario son obligatorios en todos los casos.		
6	Que los datos registrados en el formulario sean coherentes con los anexos. NOTA 3: No se recibirán documentos en mal estado (manchados, corrector, rotos, enmendados, deteriorados).		
7	<p>Comunicación escrita dirigida a Comfaguajira en la que informe: Nombre del empleador, domicilio, identificación, lugar donde se causen los salarios y manifestación sobre si estaba o no afiliado a alguna caja de compensación familiar.</p> <p>NOTA 4: El lugar donde se causen los salarios hace referencia al lugar donde el trabajador desempeña sus labores.</p>		
8	Fotocopia de la cédula de ciudadanía, en el caso de los extranjeros presentar fotocopia del pasaporte.		
9	<p>Relación de trabajadores; el cual debe incluir salarios y número de documento de identificación, firmada por el empleador.</p> <p>NOTA 5: La hoja donde se encuentra la relacion de trabajadores debe contener la firma del empleador.</p>		
Se deja constancia que se Acepta ___ Fecha: _____ o Devuelve ___ Fecha: _____ la afiliación con los documentos anteriormente señalados.			
NOTA 6: Cuando el usuario no cumpla con los requisitos, devolver la lista de chequeo con los documentos que haya presentado.			
NOTA 7: En caso de aceptación, entregar un recibido del formulario de afiliación al empleador y remitir a la Sede Principal el formulario original con todos los anexos y la lista de chequeo.			
OBSERVACIONES			