SOLICITUD DE AFILIACIÓN DE EMPRESAS
Gestion de Aportes y Subsidio Monetario

Comfaguajira
Familias felices

GSM-FOR-010

Versión 10 Fecha: Diciembre del 2021 **RADICADO N° _____**

I. TIPO DE NOVEDAD

AFILIACIÓN NUEVA _____ **ACTUALIZACIÓN DE DATOS** _____

II. DATOS DE LA EMPRESA

NIT:		
RAZÓN SOCIAL (COMO APARECE EN EL CERTIFICADO DE EXISTENCIA, NO SE ACEPTAN SIGLAS)		**PRINCIPAL** ____ **SUCURSAL** ___
DIRECCIÓN PARA ENVÍO DE CORRESPONDENCIA:	**CIUDAD:**	
DEPARTAMENTO:	**TELÉFONO:**	**FAX:**
EMAIL:	**PÁGINA WEB:**	
DIRECCIÓN OFICINA SUCURSAL	**CIUDAD:**	**DEPARTAMENTO:**
TELÉFONO:	**FAX:**	**EMAIL:**
FECHA DE CONSTITUCIÓN: DÍA: MES: AÑO:	**CÓDIGO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA (LA QUE APARECE EN EL RUT DE LA DIAN):**	

CLASE DE EMPRESA (ÚNICAMENTE COMO APARECE EN EL CERTIFICADO DE EXISTENCIA):			**SE ACOGE A LA LEY: (Marque Con una "X")**	
OFICIAL ____	**PRIVADA** ____	**MIXTA** ____	*** 590 DEL 2000** ____ *** 1429 DEL 2010** ____	**SI** ____ **NO** ____

TIPO DE EMPRESA:

1. LIMITADA ○	2. ANÓNIMA ○	3. EN COMANDITA SIMPLE ○	4. EN COMANDITA POR ACCIONES ○	5. UNIPERSONAL ○
6. COLECTIVA ○	7. DE HECHO ○	8. ECONOMÍA MIXTA ○	9. PERSONA NATURAL ○	10. S.A.S ○
11. CONSORCIO ○	12. UT ○	13. ONG ○	14. COOPERATIVAS ○	

15. OTRA ○ , CUAL? _____

III. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL:

NOMBRES:	**PRIMER APELLIDO:**	**SEGUNDO APELLIDO:**
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ___ C.E ___ P.P ___ P. E.P __ P.P.T __	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:**	**EMAIL:**
PERSONA QUE COORDINA EL SUBSIDIO: (CAMPO OBLIGATORIO)	**TELÉFONO:**	**EMAIL:**

* 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.

* Autorizo el envío de comunicaciones usando mis siguientes datos de contacto, entre otros: Número de teléfono móvil o fijo, Correo Electrónico, Twitter, Facebook, Dirección de correspondencia, o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología y que tenga registrados en sus bases de datos. Así mismo Autorizo me sean notificadas personalmente todas las decisiones y situaciones originadas como afiliada a la Caja de Compensación Familiar de la Guajira, al siguiente correo electrónico:_____. Cualquier cambio en la dirección electrónica o cualquier otro medio de contacto deberá ser notificada a Comfaguajira. " **SI** _____ **NO**_____

Firma del usuario _____

HUELLA

"La huella aplica en caso de no

BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO DECLARO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN ESTE FORMATO REFLEJAN LA REALIDAD DE LA EMPRESA POR MI REPRESENTADA

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

REPRESENTANTE DE LA EMPRESA	RECIBIDO RESPONSABLE DE AFILIACIONES	DIGITADO POR
_____	_____	_____
FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA	**FIRMA, FECHA Y SELLO DE COMFAGUAJIRA**	**FIRMA, FECHA Y SELLO**

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

_____

_____

_____

_____

VIGILADO SuperSubsidio

ITEM	RELACIÓN DE DOCUMENTOS PARA AFILIACION
1	Formulario "Solicitud de afiliación de empresas (copia impresa desde la página web o fotocopia) con Firma en original del representante legal.
2	Certificado de representación legal (no superior a 90 días) y renovado al 31 de marzo del año en vigencia.
	Acta de posesión para el caso de entidades públicas cuyos representantes legales sean elegidos por voto popular, o acto administrativo de nombramiento para el caso de entidades públicas del nivel nacional, departamental o municipal, (Si es institución educativa debe anexar la resolución de autorización de la Secretaría de Educación y certificación sobre la vigencia).
	En caso que sea consorcio o unión temporal, debe anexar documento de conformación del mismo.
	Pre cooperativas y Cooperativas de trabajo asociado, presentar copia de los estatutos en los que conste la facultad de afiliarse a una Caja de Compensación Familiar. Copia de la resolución emitida por el Ministerio de Trabajo, mediante la cual fueron aprobados los regímenes de compensaciones y de trabajo asociado.
3	Relación de trabajadores; el cual debe incluir salarios y número de documento de identificación, firmada por el empleador.
4	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.
5	Fotocopia de la cédula cuando es persona natural, en el caso de los extranjeros presentar fotocopia del pasaporte.
6	Entregar copia del RUT, cuando el Certificado de Cámara de Comercio no registra el NIT del aportante.
7	En caso de ser una Mipyme (Micro, pequeña y mediana empresa) que manifieste su interés de acogerse a la ley 590 del 2000 ó 1429 del 2010 se debe verificar en el certificado de la Cámara de comercio que se especifique que la empresa sea beneficiaria de la ley.
	NOTAS ACLARATORIAS
1	Si la empresa es 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
2	En caso de 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, debera tener el reporte de novedad de retiro en la planilla, presentar un oficio firmado por el representante legal indicando los periodos y certificado del contador con copia de la tarjeta profesional firmada.
3	Los formularios deben diligenciarse completamente, con un solo color de tinta (negro o azul), 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	No se recibirán documentos en mal estado (manchados, corrector, rotos, enmendados, deteriorados).
4	Comfaguajira se permite informar que no recibe afiliaciones tramitadas por intermediarios. Por favor radicar los documentos directamente a través de nuestros asesores o en nuestras sedes, canales oficiales dispuestos para tal fin.
6	La comunicaciones escrita dirigida a Comfaguajira debe relacionar que el lugar donde se causen los salarios hace referencia al lugar donde el trabajador desempeña sus labores. (Decreto 019 del 2012 Articulo 139).
7	Si el tiempo de inactividad en la Caja de Compensacion es inferior a 12 meses, el representante legal debe enviar un oficio solicitando la activación, indicando la fecha de inicio de actividad o mes de cotización y relacion de nomina actual de la empresa.