



PROCESO DE AFILIACIÓN FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y NOVEDADES PARA EMPRESAS

Versión 3
03-05-2018
Página 1 de 4

*Antes de diligenciar este formato, lea cuidadosamente las instrucciones que se detallan en el respaldo.

Acta de Aprobación	Vº.Bº. Director
--------------------	-----------------

1. Datos generales del empleador:

Razón social o nombre del Empleador:				Tipo de Identificación NIT <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/>			Número de Identificación		D.V.			
Dirección principal:				Barrio:			Municipio:					
Nombre Comercial				Celular			Teléfono fijo		Extensión (es)			
Correo electrónico				A.R.L.			N° de Trabajadores en el Tolima					
Fecha inicio de labores de la empresa		Año	Mes	Día	Primer periodo de aportes			Año	Mes	Día	Tipo de Contribuyente Jurídico <input type="radio"/> Natural <input type="radio"/>	
Tipo de empresa: Pública <input type="radio"/> Privada <input type="radio"/> Mixta <input type="radio"/>				Actividad económica DIAN								
Aportante: Ley 1429 <input type="radio"/> Independiente <input type="radio"/> Empresa: <input type="radio"/> Servicio Doméstico <input type="radio"/> Pensionado <input type="radio"/> Otros: _____				Aporte a Caja: <input type="radio"/> 4% <input type="radio"/> 0.6% <input type="radio"/> 2% <input type="radio"/> 0%								

2. Datos del representante legal:

Nombres y Apellidos						Fecha de Nacimiento			Año	Mes	Día
Tipo de Identificación CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/>		Número		Celular		Teléfono fijo		Ext.	Correo electrónico		

3. Datos del contacto administrativo

Nombres y Apellidos						Cargo			Fecha de Nacimiento			Año	Mes	Día
Tipo de Identificación CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/>		Número		Celular		Teléfono fijo		Ext.	Correo electrónico					

4. Contacto en el Tolima:

Nombres y Apellidos						Dirección:						
Ciudad / Municipio				Correo electrónico				Celular		Teléfono fijo		Ext
Valor Nómina Mensual Último Mes			N° de Empleados de la empresa:			N° de Empleados con Derecho a Subsidio			N° de Hijos menores de 18 años:			

TIPO DE NOVEDAD A REPORTAR		
Tipos de Novedad	Causas de la Novedad de Retiro	Fecha Novedad
<input type="radio"/> 1 - Retiro. <input type="radio"/> 2 - Reingreso. <input type="radio"/> 3 - Inactivación. <input type="radio"/> 4 - Cambio de Razón Social. <input type="radio"/> 5 - Cambio de Actividad Económica. <input type="radio"/> 6 - Actualización de datos de contacto	<input type="radio"/> A - Cese de Actividades. <input type="radio"/> B - Liquidación. <input type="radio"/> C - Cambio de Caja de Compensación. <input type="radio"/> D - Fusión. <input type="radio"/> E - Cambio de Razón Social y Nit.	Año <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Día <input type="text"/>

Declaración juramentada

Recibido "CAFASUR"

Declaro que la anterior información es cierta y contempla los requisitos exigidos por la Ley 21 de 1.982 artículo 14 al 19. De ser aprobada la solicitud, nos comprometemos a cumplir las normas referentes al subsidio y los reglamentos de la caja de compensación del sur del Tolima CAFASUR.

En mi calidad empleador, autorizo de manera expresa a la Caja de Compensación Familiar del sur del Tolima CAFASUR para el uso y tratamiento de mis datos personales que reposan en las bases de datos de afiliados, en virtud de la función que le compete de administrar el Sistema de Subsidio Familiar, en los términos y para los fines establecidos en la norma legal vigente.

Asesor:

Observaciones:

Representante Legal Firma Sello _____

VIGILADO Super-Subsidio
Copia para CAFASUR

Bienvenido a CAFASUR

Agradecemos la confianza depositada en nosotros y elegirnos como su Caja de Compensación, así disfrutará de nuestro portafolio de servicios y contribuiremos a la calidad de vida de sus trabajadores y familia.

NOTA IMPORTANTE: Para diligenciar este formulario de manera interactiva necesitará descargar el lector de PDF Adobe Acrobat Reader DC en su versión más reciente.

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA AFILIACIÓN

Empresas

- Carta de solicitud de afiliación a CAFASUR.
- Certificado de la Cámara de Comercio o Representación Legal con fecha de expedición inferior a 30 días.
- Fotocopia del RUT.
- Fotocopia de la cédula del Representante Legal al 150%.
- Fotocopia último pago de seguridad social o Relación de trabajadores con su salario.
- Paz y Salvo de Caja de Compensación Familiar, en caso de haber estado afiliado a otra Caja en el Tolima.
- Estatutos y Resolución de aprobación expedida por el Ministerio de Protección Social, se requiere para afiliación de las Cooperativas de trabajo Asociado.
- Resolución de la aprobación expedida por el Ministerio de Educación Nacional, se requiere para afiliación de Entidades Educativas.

Personas Naturales

- Carta de solicitud de afiliación a CAFASUR.
- Certificado de la Cámara de Comercio o Representación Legal con fecha de expedición inferior a 30 días, en caso de ejercer actividad comercial.
- Fotocopia del RUT.
- Fotocopia de la cédula al 150%.
- Fotocopia último pago de seguridad social.
- Paz y Salvo de Caja de Compensación Familiar, en caso de haber estado afiliado a otra Caja en el Tolima.
- Desprendible de pago mesada pensional (pensionados)
- Certificado de la trayectoria de afiliación en Cajas de Compensación (pensionados)

Nota Importante:

1. Una vez afiliada la empresa debe presentar el formulario de afiliación de trabajadores completamente diligenciado.
2. En caso de no tener trabajadores además de registrar la novedad de retiro en PILA (Planilla Única), debe comunicar a CAFASUR la Suspensión como empleador afiliado; con el fin de no generar morosidad en el pago de aportes y ser reportado a los entes de control.
3. En caso de liquidación o terminación de actividades de la empresa debe comunicar a CAFASUR y además presentar certificado de cancelación expedido por la Cámara de Comercio.

Digitalizada fecha _____