

FORMULARIO SOLICITUD DE AFILIACIÓN EMPLEADOR



Señor (es)
CONSEJO DIRECTIVO
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL TOLIMA "COMFATOLIMA"
Ciudad

De conformidad a lo dispuesto en la ley 789 de 2002 artículo 21, solicito el estudio de la siguiente información con el fin de ser admitido como miembro afiliado a esta corporación; adquiriendo las responsabilidades y beneficios que la Ley otorga a los empleadores y trabajadores.

Nota: Esta solicitud debe ser completamente diligenciada y sin enmendaduras.

INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA

AFILIACIÓN _____

NIT O C.C.		NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		SIGLA O NOMBRE DEL NEGOCIO	
BENEFICIARIO LEY 1429 SÍ _____ NO _____		MIPYME SÍ _____ NO _____		EMPLEADA DOMÉSTICA SÍ _____ NO _____	
CÉDULA		NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL		NOMBRE JEFE DE PERSONAL	
DIRECCIÓN		CIUDAD		TELÉFONO	
BARRIO O MUNICIPIO		TIPO DE EMPRESA OFICIAL _____ PRIVADO _____ OTROS _____ ¿CUÁL? _____		FAX	
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA		AFILIADO A OTRA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR SÍ _____ NO _____ ¿CUÁL? _____			
CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO		DIRECCIÓN EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA			
LUGAR DONDE SE CAUSAN LOS SALARIOS		TELÉFONO DE CONTACTO EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA			

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR PARA AFILIACIÓN (DECRETO 341 DE 1988 ART.39)

PERSONA JURÍDICA	PERSONA NATURAL
Formato Solicitud de Afiliación empresa GP-FO-001	Formato Solicitud de Afiliación empresa GP-FO-001
Fotocopia del RUT y C.C. Representante Legal	Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía
Certificado de la Cámara de Comercio y/o Acreditación de su Creación y Funcionamiento	Certificado de la Cámara de Comercio, RUT
Certificado de paz y salvo en caso de afiliación anterior a otra caja en el departamento del Tolima	Certificado de paz y salvo en caso de afiliación anterior a otra caja en el departamento del Tolima
Copia de la Nómina según los Sueldos Devengados	Copia de la nómina según los sueldos devengados Empleadas domésticas anexar contrato de trabajo y/o manifestación de su trabajo

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN ANTERIOR ES CIERTA, Y ME COMPROMETO DE ACUERDO AL DECRETO 1670 DE 2007 A CANCELAR LOS APORTES DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS.

Autorizo a la Caja de Compensación Familiar del Tolima "COMFATOLIMA" para verificar la información de dicha solicitud. Además, consultar, reportar, procesar y divulgar, a las Centrales de Riesgos y demás entidades que manejan este tipo de información cuando lo requieran. Teniendo en cuenta que conozco y acepto los estatutos, disposiciones legales, reglamentos que la rigen y las condiciones expuestas en la oferta de servicios del proceso de afiliación empresarial.

APORTES A PARTIR DE: MES _____ AÑO _____

FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL
C.C. N°

CIUDAD Y FECHA

CÓDIGO: GP-FO-001

VERSIÓN: 004

RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR

SOBRE LA AFILIACIÓN:

Todo empleador que ocupe uno o más trabajadores está obligado a pagar el subsidio familiar por intermedio de una Caja de Compensación Familiar y efectuar aportes al ICBF y SENA, de conformidad con lo establecido en el Artículo 7,10 y 92 de la Ley 21 de 1982, dentro de los días hábiles límites mensuales establecidos para cada empresa mediante el Decreto 1670 de mayo 14 de 2007 vigente a partir del primero de junio del mismo año.

SOBRE EL REPORTE DE NOVEDADES:

Los empleadores podrán ser sancionados con multas sucesivas hasta de mil salarios mínimos mensuales legales vigentes, por incumplimiento de sus obligaciones con las Cajas de Compensación Familiar (Art.24 Numeral 18, Ley 789 de 2002), por el no pago de sus obligaciones, por no inscribir a todos sus trabajadores con vinculación laboral y por no informar novedades oportunas.

La liquidación realizada por el Jefe de aportes de la Caja, con recurso de apelación ante el representante legal de la misma, será título ejecutivo para el cobro de los aportes adeudados (Art.21 parágrafo 4 Ley 789 de 2002).

SOBRE LA DESAFILIACIÓN:

El afiliado a la Caja de Compensación Familiar puede desafiliarse mediante aviso escrito dirigido al Consejo Directivo. Las Cajas de Compensación Familiar tendrán un plazo no superior a 60 días para efectos de la desafiliación, contados a partir de la fecha de presentación de la solicitud correspondiente (Art.48 Dec. 341/02, Art. 21 numeral 10 Ley 789 de 2002). Las solicitudes deberán adjuntar los documentos según sea el motivo.

NOTA IMPORTANTE

1. Para los casos de retiro de todos los trabajadores por planilla, deben remitir comunicado por escrito solicitando la desafiliación voluntaria con el fin de no generar mora en los aportes parafiscales. Como empleador afiliado se debe anexar copia de la novedad de retiro (ARL, EPS, PENSIÓN).
2. En el caso de liquidación de la Empresa no olvidar, anexar el certificado de cancelación de cámara de comercio o entidad competente y carta de solicitud de desafiliación.
3. Cancele su primer aporte desde el momento de vinculación de sus trabajadores y continúe cancelando oportunamente sus aportes, la mora en el pago trae consecuencias que perjudican al trabajador y a su núcleo familiar, así como labor empresarial, la no cancelación de su obligación oportuna conlleva a la desafiliación por expulsión.
4. Los empleadores que presenten interrupciones en los pagos de aportes por retiro de trabajadores, por planilla única y que nuevamente contraten personal en diferentes meses, pueden solicitar prorroga no superior a 3 meses para evitar la mora y así mismo evitar la desafiliación voluntaria.

ASESOR: _____

JEFE DEL ÁREA: _____