



# SOLICITUD DE AFILIACIÓN EMPLEADOR

Señor (es)  
CONSEJO DIRECTIVO  
COMFENALCO SANTANDER  
Bucaramanga

Código

Conforme a lo dispuesto en el artículo 39 del decreto 341/88 y normativa aplicable solicito el estudio de los siguientes datos para ser admitido como miembro afiliado de esa Corporación

## DATOS DEL EMPLEADOR

1. Razón Social/Apellidos y nombres

2. Nombre Comercial

3. Documento    Tipo:    NIT.    C.C.    C.E.    No:

4. Descripción de la Actividad Económica    Código CIU

5. Persona jurídica:    Persona natural    6. Tipo de empresa:    Pública    Privada    Mixta

7. Clase:    Principal    Sucursal    Agencia

8. Dirección oficina principal:  
Barrio:    Municipio:    Departamento:  
Tel:    Celular:    Email:

9. Envío de correspondencia en Santander: Dirección  
Barrio:    Municipio:    Departamento:  
Tel:    Celular:    Email:

10. Nombre persona de contacto del empleador    Celular

11. Como empleador, HABÍA ESTADO ANTES AFILIADO A OTRA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR EN SANTANDER  
Si    Cuál    No, es la primera vez en el departamento de Santander

## DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (PERSONA JURÍDICA)

Nombre (s)    Apellido (s)

Tipo de Identificación:    C.C.    C.E.    PASAPORTE    N° Documento de Identidad

## INFORMACIÓN SOBRE TRABAJADORES

Valor nómina mensual    Total trabajadores vinculados  
trabajadores departamento de Santander    a afiliar en Santander

Primer periodo de aporte    M.M    A.A.A.A    Municipio de Santander donde sus  
a pagar    trabajadores causan el salario

## RESPONSABILIDADES DEL EMPLEADOR PARA MANTENER SU AFILIACIÓN ACTUALIZADA

1. Inscribir de manera oportuna en la Caja solo a los trabajadores con los cuales tenga una relación laboral. Esta inscripción debe efectuarse desde el mismo ingreso laboral, para garantizar el acceso y la obtención de servicios y subsidios de forma completa.
2. Suministrar, contando con la debida autorización para ellos, los datos verídicos y completos de sus trabajadores al pagar los aportes y/o para el correcto reconocimiento y entrega de subsidios.
3. Incluir en el ingreso base de cotización los diferentes elementos salariales de las nóminas mensuales, de acuerdo con las normas laborales legales vigentes que regulen la materia y cumplir las normas legales vigentes sobre salarios mínimos.
4. Efectuar, mediante PILA, el pago de los aportes sobre la totalidad de los trabajadores con los cuales tenga una relación laboral, asegurándose de seleccionar correctamente su Caja de Compensación Familiar COMFENALCO SANTANDER, de liquidar con exactitud los valores (Aportes del 4% sobre el ingreso base de cotización) y reportar las novedades que se presenten con los trabajadores.
5. Actualizar los datos de ubicación y contacto, así como novedades de representación legal y cambios en la razón social.
6. Suministrar y/o permitir la revisión de la documentación y la información que le sea solicitada por la Caja, para la verificación de la correcta y oportuna afiliación de los trabajadores y de la liquidación y el pago oportuno de los aportes, conforme a las normas legales vigentes.
7. Solicitar Certificado de Paz y Salvo al Consejo Directivo de la Caja de Compensación Familiar COMFENALCO SANTANDER, si desea desafilarse como empleador, para afiliarse a otra Caja.

## AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a COMFENALCO SANTANDER a dar tratamiento de mis datos personales aquí consignados, incluyendo el consentimiento para tratar datos sensibles aun conociendo la posibilidad de oponerme a ello, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de la Información publicada en [www.comfenalcosantander.com.co](http://www.comfenalcosantander.com.co) y en la Avenida González Valencia No. 52-69. Así mismo, como Empleador declaro poseer la autorización de mis trabajadores para poder circular sus datos personales a COMFENALCO SANTANDER, incluyendo el consentimiento explícito para el tratamiento de sus datos sensibles aun conociendo la posibilidad de oponerse al mismo, para que sean tratados en los trámites de afiliación al sistema de subsidio familiar y demás finalidades consignadas en la mencionada Política. Manifiesto conocer y que mis trabajadores conocen dicha política y saber que en ella se presentan los derechos que asisten como titular de datos personales y los canales de atención donde ejercerlos.

Firma Representante Legal

Documentos necesarios para el trámite de afiliación como empleador (legibles, sin enmendaduras)

1. Formulario de solicitud de afiliación empleador.

2. Certificado de existencia y representación legal tratándose de personas jurídicas. En el caso de las personas naturales bastará la presentación de la cédula de ciudadanía.

3. RUT

4. Fotocopia cédula de ciudadanía del representante legal.

5. Carta firmada por la empresa relacionando para cada trabajador: número de identificación, nombre, apellidos y salarios.

6. Certificado de paz y salvo en el caso de afiliación anterior a otra caja

Adicionalmente, las Cooperativas y Precooperativas de trabajo asociado deben adjuntar:

1. Copia de los estatutos en los que conste la facultad de afiliarse a una caja de Compensación familiar.

2. Copia de la Resolución emanada del Ministerio de Salud y Protección Social mediante la cual fueron aprobados los regímenes de compensaciones y de trabajo asociado.

3. La relación de los cooperados y sus beneficiarios

Visite nuestra página web y descargue este formulario [www.comfenalcosantander.com.co/afiliación y subsidio/afiliación aportantes](http://www.comfenalcosantander.com.co/afiliación_y_subsidio/afiliación_aportantes)

¿Por qué elige a Comfenalco Santander como su Caja de Compensación Familiar?

Marque con una equis (X) sólo una opción, por favor:

- ☐ 1. Liderazgo en la región

☐ 2. Había estado afiliado antes

☐ 3. Por servicios como: (Marque sólo una)

☐ Salud

☐ Intermediación en la gestión y colocación de empleo

☐ Subsidio y Proyectos de Vivienda

☐ Crédito Social

☐ Descuento en convenios de mercadeo y otros

☐ Recreación y Deportes

☐ Eventos Culturales (Teatro, Cine, Danza, Música, Cuenteros, etc.)

☐ Cursos de Capacitación

☐ Educación (Preescolar, Primaria, Secundaria, Universitaria)

☐ Subsidio en dinero (Cuota Monetaria)

☐ 4. Por sus sedes: (Marque sólo una)

☐ Sede Recreacional Floridablanca

☐ Centro Recreativo Club Lomas del Viento

☐ Centro Recreativo Vacacional Mesón del Cuchicute

☐ Gimnasio Pedagógico Comfenalco

☐ Centros de Capacitación

☐ Fundación Universitaria UNC

☐ Centro de Empleo

☐ IPS Comfenalco Santander

☐ Unidades Integrales en Provincia

☐ Centro Vacacional Hotel Puerta de Santander

Otra. ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Radicación de la Afiliación en Comfenalco Santander

Afiliación a través de:

Oficina ☐ Asesor ☐ Referido ☐ de quién \_\_\_\_\_ . Otro medio ☐ , cuál \_\_\_\_\_

Nombre del Asesor / Coordinador de provincia: \_\_\_\_\_ Ruta:

Lugar

Fecha

Firma Comfenalco Santander

Salud



Educación



Vivienda



Recreación



Subsidio

