

SOLICITUD DE AFILIACIÓN DE EMPLEADOR A LA CAJA DE COMPENSACIÓN

AÑO	MES	DÍA

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA QUE SE AFILIA EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR		TIPO DE IDENTIFICACIÓN					No. DE IDENTIFICACIÓN		FECHA DE CONSTITUCIÓN DE LA EMPRESA			
		NIT	C.C	C.E	P.T	P.A	T.I			AÑO	MES	DÍA
SECTOR	PERSONA	ACTIVIDAD ECONÓMICA _____										
Privado <input type="checkbox"/>	Natural <input type="checkbox"/>											
ONG <input type="checkbox"/>	Jurídica <input type="checkbox"/>											
Oficial <input type="checkbox"/>	Mixto <input type="checkbox"/>											
		Código Actividad										
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		SECTOR		BARRIO		DIRECCIÓN				
				RURAL	URBANO							
TELÉFONO *		TELÉFONO 2		CELULAR EMPRESA		CORREO ELECTRÓNICO EMPRESA						

PÁGINA WEB DE LA EMPRESA:

DIRECCIÓN ENVÍO CORRESPONDENCIA

DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		SECTOR		BARRIO		DIRECCIÓN			
				RURAL	URBANO						
TELÉFONO		TELÉFONO 2		FAX		CELULAR EMPRESA		CORREO ELECTRÓNICO EMPRESA			

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL					TIPO DE IDENTIFICACIÓN					No. DE IDENTIFICACIÓN				
					C.C.	C.E.	P.A.	P.T.	T.I.					

CORREO ELECTRÓNICO:

CELULAR:

NOMBRE DE LA PERSONA ENCARGADA DE LA CUOTA MONETARIA

NOMBRE DE LA PERSONA ENCARGADA DE LA CUOTA MONETARIA					TIPO DE IDENTIFICACIÓN					No. DE IDENTIFICACIÓN				
					C.C.	C.E.	P.A.	P.T.	T.I.					

CORREO ELECTRÓNICO:

CELULAR:

NOMBRE DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS

NOMBRE DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS					TIPO DE IDENTIFICACIÓN					No. DE IDENTIFICACIÓN				
					C.C.	C.E.	P.A.	P.T.	T.I.					

CORREO ELECTRÓNICO:

CELULAR:

LA EMPRESA HA ESTADO AFILIADA A OTRA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR?

SI NO A CUÁL ?

NÚMERO TOTAL DE TRABAJADORES

VALOR TOTAL ÚLTIMA NÓMINA CAUSADA A LA EMPRESA			¿ESTA EMPRESA ES SUCURSAL?		¿A QUÉ CAJA DE COMPENSACIÓN ESTÁ AFILIADA LA OFICINA PRINCIPAL?				
AÑO	MES	VALOR DE LA NÓMINA	SI	NO					
		\$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

INFORMACIÓN DE LA OFICINA PRINCIPAL

DEPARTAMENTO			MUNICIPIO		BARRIO		SECTOR		
							RURAL	<input type="checkbox"/>	
							URBANO	<input type="checkbox"/>	
DIRECCIÓN			TELÉFONO		CELULAR EMPRESA		CORREO ELECTRÓNICO EMPRESA		

SOLICITUD DE ACCESO AL APLICATIVO DE AFILIACIONES A TRAVÉS DE INTERNET AYRNC Y EL PORTAL TRANSACCIONAL WWW.COMFENALCOANTIOQUIA.COM.CO

Señor empleador, en los siguientes campos usted puede autorizar la(s) persona(s) que se encargarán de realizar el proceso de afiliación de los trabajadores y personas a cargo a través de nuestra página ayrnc.comfenalcoantioquia.com y la consulta y descarga de reportes de a través de www.comfenalcoantioquia.com.co.

USUARIO 1:	TIPO DE IDENTIFICACIÓN:			IDENTIFICACIÓN:			
	C.C.	C.E.	P.A.	P.T.	T.I.		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
CELULAR		CORREO ELECTRÓNICO:					
USUARIO 2:	TIPO DE IDENTIFICACIÓN:			IDENTIFICACIÓN:			
	C.C.	C.E.	P.A.	P.T.	T.I.		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
CELULAR		CORREO ELECTRÓNICO:					

EL EMPLEADOR QUE SUMINISTRE DATOS FALSOS SERÁ SANCIONADO DE ACUERDO CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 45 LEY 21 DE 1982

OBSERVACIONES	CÓDIGO ASESOR	RECIBIDO COMFENALCO
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL		

DOCUMENTOS QUE DEBEN ANEXAR A LA SOLICITUD

PERSONA JURÍDICA

1. Fotocopia del documento de identidad del empleador.
2. Certificado de representación legal no superior a un mes (expide Cámara de Comercio), jurídica.
3. Para los Consorcios se requiere acta de conformación.
4. Para entidades públicas se requiere acta de posesión del representante legal.
5. Si se trata de una entidad sin ánimo de lucro, fotocopia de la personería jurídica.
6. Si es propiedad horizontal, acta de nombramiento del Administrador actual.
7. Fotocopia del RUT (Registro Único Tributario - expide DIAN)
8. Relación de la última nómina.
9. Si estuvo a otra Caja de Compensación Familiar, certificado de paz y salvo válido para cambio de Caja.

PERSONA NATURAL CON ACTIVIDAD COMERCIAL

1. Fotocopia del documento de identidad del empleador.
2. Registro mercantil con vigencia no superior a un mes (expide Cámara de Comercio).
3. Fotocopia del RUT (Registro Único Tributario - expide DIAN).
4. Relación de la última nómina.
5. Si estuvo a otra Caja de Compensación Familiar, certificado de paz y salvo válido para cambio de Caja.

PERSONA NATURAL SIN ACTIVIDAD COMERCIAL

1. Fotocopia del documento de identidad del empleador.
2. Relación de la última nómina.
3. Si estuvo a otra Caja de Compensación Familiar, certificado de paz y salvo válido para cambio de Caja.

SEÑOR EMPLEADOR, ES IMPORTANTE QUE TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE:

Deberá realizar los aportes a la Caja de Compensación dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente de acuerdo a los dos últimos dígitos del NIT ó la cédula (no incluye dígito de verificación).

Tendrá que inscribir a la Caja de Compensación a todos los trabajadores con vínculo laboral con su empresa, informar todas las novedades laborales de sus trabajadores en forma oportuna y completa como: ingresos, retiros, aumentos salariales, datos generales de la empresa, (Artículo 24, numera l 18, Ley 789 de diciembre de 2002), a través de la planilla integrada de liquidación de a portes, formato de novedades de la Caja o comunicación escrita.

Informar oportunamente a Comfenalco Antioquia, todos los cambios inicialmente aportados en este formulario, lo cual nos permite conservar una comunicación ágil y apropiada con los empleadores afiliados.