

**AFILIACION EMPLEADOR****Código:** FPCO-2.1-5**PROCESO:** Gestión Comercial / Afiliación y Desafiliación**Fecha:** 09/05/14**Versión:** 5

Art. 7° - LEY 21 DE 1982: "Tienen obligación legal de afiliar a sus trabajadores a una Caja de Compensación Familiar, todos los empleadores que ocupen uno o más trabajadores permanentes"

SOLICITUD

En mi calidad de Representante Legal del empleador, o en mi carácter propio como persona natural, manifestamos que el presente documento tiene por objeto solicitar la Afiliación a **COMFANORTE** y en caso de ser aceptada nos comprometemos a cumplir y respetar todas las normas y estatutos de LA CORPORACIÓN.

1. DATOS DE LA EMPRESA

NIT No. _____ Razón Social: _____
Razón Comercial: _____ Registro Cámara de Comercio: _____
Actividad Económica DIAN No. _____ Nombre Actividad Económica _____
Fecha inicio actividades de la empresa: _____
Dirección: _____
Ciudad de Domicilio Principal _____ Tel. _____ Fax. _____
Nombre del Representante Legal: _____
C.C. No. _____ Expedida en _____
E-mail PILA : _____ Tiene sucursales en N. de.S.? SI NO
Dirección oficina en Cúcuta _____ Tel: _____
Nombre del encargado oficina sucursal: _____
Tel: _____ Cel. _____ E-mail: _____
Jefe Talento Humano o Administrador: _____
C.C. No. _____ Fecha de Nacimiento: _____
Cel. _____ E-mail: _____ Página web _____
Aplica la Ley 1429: SI NO OTRA CUÁL? _____

2. CLASE DE EMPRESA

Empresa privada Oficial Persona Natural Coop. Trabajo Asociado
Precooperativa de Trab. Asociado Empleador Servicio Doméstico
Otra ¿Cuál? _____

3. DATOS SOBRE NOMINA MENSUAL

Valor Nómina Mensual (N. de S.) _____ N° de Trabajadores: _____

**AFILIACION EMPLEADOR****Código:** FPCO-2.1-5**PROCESO:** Gestión Comercial / Afiliación y Desafiliación**Fecha:** 09/05/14**Versión:** 5**4. DATOS SOBRE AFILIACION**Ha estado afiliado a otra Caja de Compensación Familiar en el N. de S.? SI NO **5. DOCUMENTOS QUE DEBEN ANEXAR A ESTE FORMULARIO:**

(Art. 57 Ley 21/82. Mod. Art. 39 Decreto 341/88.)

1. Prueba de la existencia y representación legal tratándose de personas jurídicas. En el caso de las personas naturales basta con la presentación de la cédula de ciudadanía. (Certificado de la Cámara de Comercio, con vigencia de expedición no mayor a 90 días).
2. Certificado de paz y salvo en caso de haber estado afiliado a otra Caja de Compensación Familiar en el N. de S.
3. Relación de trabajadores con su número de cédula y salarios o copia de la última nómina.
4. Fotocopia legible del RUT.
5. Fotocopia de Cédula del Representante Legal.

REQUISITOS ADICIONALES SOLO PARA COOPERATIVAS Y PRECOOPERATIVAS DE TRABAJO ASOCIADO (Decreto 400 DE 2008).

1. Copia de los estatutos en los que consta la facultad de afiliarse a una Caja de Compensación Familiar.
2. Acreditación de la personería jurídica y certificado de existencia y representación legal.

DECLARAMOS: Que la anterior INFORMACIÓN es cierta y corresponde a datos tomados de nuestros registros.

Fecha: _____

Firma y Sello del Representante Legal

TRAZABILIDAD

FECHA/ FIRMA RADICADO

--	--	--

FECHA APROBACION

--	--	--

FECHA COMUNICACIÓN AL CLIENTE

--	--	--

FECHA/ FIRMA SISTEMATIZACION

--	--	--

FECHA / FIRMA ARCHIVO

--	--	--