

PARTE I (NIT) _____

Razón Social / Apellidos y Nombres: _____ Tipo de Persona Natural Jurídica

Dirección de la empresa: _____ Barrio: _____ Rural Urbano Ciudad: _____

Teléfono: (^{Ind.}) _____ Celular _____ Dirección web: _____

Correo Electrónico de Notificación Judicial: _____

Dirección de la empresa para Notificación Judicial: _____

Nombre del Representante Legal: _____ CC CE PAS C.D PEP PPT

Nombre del Jefe de Recursos Humanos: _____ CC CE PAS C.D PEP PPT

Teléfono: (^{Ind.}) _____ Celular _____ Correo Electrónico: _____

PARTE II (Marca con una X)

TIPO DE EMPRESA: Oficial Mixta Privada Otros

No Aplica Nota: solo para afiliación servicio domestico que no tiene actividad económica.

PARTE III (Marca con una X)

CLASE DE ACTIVIDAD		Código Ciiu _____
1.- Agricultura, Ganadería, Caza, Silvicultura, Pesca, <input type="checkbox"/>	12.- Act. Inmobiliarias, <input type="checkbox"/>	
2.- Explotación de Minas y Canteras <input type="checkbox"/>	13.- Act. Profesionales, Científicas, Técnicas <input type="checkbox"/>	
3.- Industrias Manufactureras <input type="checkbox"/>	14.- Act. Servicios Administrativos y de Apoyo <input type="checkbox"/>	
4.- Electricidad, Gas, Vapor, Aire Acondicionado <input type="checkbox"/>	15.- Admón. Pública, de Defensa y Planes de Seguridad Social <input type="checkbox"/>	
5.- Agua, Aguas Residuales, Saneamiento Ambiental <input type="checkbox"/>	16.- Educación <input type="checkbox"/>	
6.- Construcción <input type="checkbox"/>	17.- Salud y Asistencia Social <input type="checkbox"/>	
7.- Comercio, Automotores, Motocicletas <input type="checkbox"/>	18.- Act. Artísticas, Entretenimiento y Recreación <input type="checkbox"/>	
8.- Transportes y Almacenamiento, <input type="checkbox"/>	19.- Otras Actividades de Servicios <input type="checkbox"/>	
9.- Alojamiento, Comidas <input type="checkbox"/>	20.- Act. Hogares Individuales - Servicio Domestico <input type="checkbox"/>	
10.- Información, Comunicaciones <input type="checkbox"/>	21.- Act. De Organizaciones y Entidades Extraterritoriales <input type="checkbox"/>	
11.- Actividad Financiera y de Seguros <input type="checkbox"/>	22.- Otras Clasificaciones <input type="checkbox"/>	

PARTE I V

Valor nómina mensual último mes \$ _____ No. total de empleados de la empresa _____

No. de empleados con derecho a subsidio _____ Salario mínimo que paga la empresa \$ _____

No. de beneficiarios con derecho a subsidio _____

NOTA: Esta información es de trabajadores que laboran en el departamento del Magdalena.

PARTE V

¿En la empresa laboran trabajadores que devengan comisiones, porcentaje sobre ventas y participación de utilidades?. Si No

OBSERVACIONES _____

Declaración juramentada - Autorización para uso de la información

Declaro bajo la gravedad del juramento, que al firmar el presente documento, toda la información suministrada en este formulario, así como los documentos adjuntos es verídica y se entenderá presentada bajo la gravedad del juramento con su suscripción, de igual manera, autorizo para que por cualquier medio se verifique los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, se apliquen las sanciones correspondientes.

En el mismo sentido y dando cumplimiento a la Ley Estatutaria 1581 de 2012, autorizo y acepto de manera voluntaria, previa y explícita, que la Caja de Compensación Familiar del Magdalena, haga uso y tratamiento de los datos personales que suministro en el presente formulario y aquellos clasificados como "Datos Sensibles" para los cuales tengo derecho a contestar o no, siendo estos: Discapacidad, Pertenencia Étnica, Factor de Vulnerabilidad y Orientación Sexual, los que son recolectados para dar cumplimiento de la Circular Externa No. 00007 de 2019 de la Superintendencia del Subsidio Familiar, como también para el envío de notificaciones respecto al trámite de la afiliación a través de medios electrónicos, este tratamiento se llevara a cabo de acuerdo a la normatividad vigente en Colombia como con la **Política de Tratamiento de Datos Personales** de Cajamag que se encuentra publicada en la página web www.cajamag.com.co en el área de **Tramites y Servicios – Políticas**.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL _____

PERSONA JURÍDICA

DEBE ANEXAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

1. Copia de la resolución de la personería jurídica/o acta consorcial cuando sea el caso.
2. Copia del Certificado de existencia y representación legal tratándose de personas jurídicas con vigencia no superior a un mes.
3. Copia de la relación de trabajadores y salarios. Opcional el reporte de la última pila.
4. Copia del documento de identidad del representante legal de la empresa.
5. Copia del RUT, con vigencia no superior a un mes.
6. Si se trata de una cooperativa o precooperativa de trabajo asociado, debe aportar copia del artículo de los estatutos en que establezca el pago de aportes con destino al subsidio familiar y copia de la resolución del Ministerio de Trabajo aprobando dichos estatutos.
7. Está afiliado a otra Caja de Compensación Familiar Si No . ___
Si está afiliado anexar certificado de aportes a la fecha.

Nota: Quienes soliciten afiliación a la Caja deben diligenciar y firmar Carta de Solicitud de Afiliación, según corresponda (Empleadores CSU-1-FO-21, Pensionado CSU-1-FO-19 e Independiente CSU-1-FO-20).

PERSONA NATURAL

DEBE ANEXAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

1. Copia del documento de identidad del representante legal.
2. Copia de relación de trabajadores y salarios. Opcional el reporte de la última pila.
3. Copia del RUT con vigencia no superior a un mes.
4. Está afiliado a otra Caja de Compensación Familiar Si ___ No ___
Si está afiliado anexar certificado de aportes a la fecha.

Nota: Quienes soliciten afiliación a la Caja deben diligenciar y firmar Carta de Solicitud de Afiliación, según corresponda (Empleadores CSU-1-FO-21, Pensionado CSU-1-FO-19 e Independiente CSU-1-FO-20).

- Para empleadores de servicio domestico el Rut. no es necesario.

GLOSARIO:

CC: Cédula de Ciudadanía
CE: Cédula de Extranjería
PAS: Pasaporte
PEP: Permiso Especial de Permanencia

PPT: Permiso de Protección Temporal
Ciu: Clasificación Industrial Uniforme de todas las Actividades Económicas.

Nota: Para las personas jurídicas que se relacionan a continuación la copia del certificado de la Cámara de Comercio se deberá reemplazar por los siguientes documentos.

- Consorcio: Acuerdo del consorcio debidamente firmado.
- Entidad Sin Animo de Lucro: Copia de la personería jurídica.
- Uniones Temporales: Acuerdo de unión temporal debidamente firmado
- Municipios y entidades territoriales: decreto de creación
- Iglesia Católica: representación expedida por la Arquidiócesis de la correspondiente provincia eclesiástica.
- Comunidades o iglesias no catolicas: resolución reconociendo la personería jurídica expedida por el Ministerio del Interior.
- Agremiadoras y asociaciones que afilien a la seguridad social de manera colectiva: copia de la resolución de autorización expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Para los empleadores de servicio domestico se puede omitir este requisito.

Este formulario puede ser radicado en los puntos de atención al cliente de Cajamag relacionados a continuación:

SANTA MARTA

Calle 23 No. 7-78 Sede Administrativa
Cra. 1C No. 10C - 17 Centro Cultural y de Capacitación

FUNDACIÓN

Calle 8 N°. 6 - 17
PBX: 4217900 ext. 3045 -3046

CIÉNAGA

Calle12 N°. 10 - 92
Teléfono: N°. 4240779
PBX. 4217900 Ext. 3040 - 3041

PLATO

Carrera 15 N°. 6 - 62
PBX. 4217900 Ext. 3050
1148

PIVIJAY

Calle 7 N°.12 - 56
PBX. 4217900 Ext. 1147

EL BANCO

Calle 4 N°. 3 35.
Teléfono. 4291053 - 4295796
PBX. 4217900 Ext.3 055

SANTA ANA

Carrera 7°. Calle 2 Esquina
PBX. 4217900 Ext. 5010