

PARTE I

DATOS DEL EMPLEADOR

NIT CC CE PPT N° _____

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 PPT N° _____

Nombre del Jefe de Recursos Humanos: _____ CC CE PPT N° _____
 Teléfono: (^{Ind.}) _____ Celular _____ Correo Electrónico: _____

PARTE II (Marca con una X)

CLASE DE EMPLEADOR:

Sociedad Limitada <input type="checkbox"/>	Sociedad Anónima <input type="checkbox"/>	Sociedad Colectiva <input type="checkbox"/>	Sociedad En comandita <input type="checkbox"/>	Sociedad Sin Animo de Lucro <input type="checkbox"/>
S.A.S <input type="checkbox"/>	Servicio Domestico <input type="checkbox"/>	Consortio <input type="checkbox"/>	Unión Temporal <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>

PARTE III (Marca con una X)

ACTIVIDAD ECONÓMICA _____ **Código Ciiu** _____

PARTE I V

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

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

PARTE V

OBSERVACIONES

Declaración juramentada - Autorización para uso de la información

Al diligenciar este formulario autorizo de manera expresa, libre y voluntariamente a la Caja de Compensación Familiar del Magdalena – CAJAMAG, para que de conformidad con las Leyes 1581 de 2012, 2300 de 2023, el Decreto 1377 de 2013 y la Política de Tratamiento de Datos Personales de CAJAMAG, publicada en la página web www.cajamag.com.co, pueda realizar el tratamiento de todos los datos personales recolectados en este documento y sean utilizados para fines estadísticos y de mejora continua, así como también para la promoción de servicios, beneficios y ofertas dispuestas por CAJAMAG, a través de medios de comunicación como el correo electrónico, mensajes de texto (SMS), WhatsApp y llamadas telefónicas, de igual manera para envío de notificaciones y adelantar gestión de cobranza de obligación adquiridas con esta Corporación, sólo cuando sea estrictamente necesario, garantizando la protección de mi privacidad y el manejo adecuado de mis datos personales. De igual manera, entiendo que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento mediante los canales proporcionados por parte de CAJAMAG para tal fin, siempre que no exista un deber legal o contractual que lo impida.

Por todo lo anterior y enmarcados en el artículo 2 de la Ley 2300 de 2023, si usted desea ser contactado o que la información solo sea emitida por un único medio o algunos en particular, por favor marque la(s) casilla(s) que correspondan al o los canales que está autorizando, al no marcar ninguno se entenderá que autoriza todos los medios.

Correo Electrónico Llamada Telefónica WhatsApp Mensaje de Texto (SMS)

FIRMA DEL 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.
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.
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.

CC: Cédula de Ciudadanía
CE: Cédula de Extranjería

GLOSARIO:

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 - Centro de Experiencia al Cliente
Carrera 1C No. 10C - 17 Centro Cultural y de Capacitación
Centro Comercial Arrecife - Rodadero Local 206 segundo piso
Calle 15 No. 1C - 40 Unidad Integral de Servicios Centro Histórico

PIVIJAY

Calle 7 N°. 12 - 56
PBX +57 (605) 4237129 Ext. 1146

SANTA ANA

Carrera 7 N°. 2 - 19
PBX. +57 (605) 4237129
Ext. 5010

FUNDACIÓN

Calle 8 N°. 6 - 17
PBX:+57 (605) 4237129 ext. 3045 -3046

PLATO

Carrera 15A No. 6-62
PBX. +57 (605) 4237129 Ext. 3050

EL BANCO

Calle 4 N°. 3- 35
PBX. +57 (605) 4237129 Ext. 3055

CIENAGA

Calle12 N°. 10 - 92
PBX. +57 (605) 4237129
Ext. 3040 - 3041