

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL MAGDALENA SOLICITUD DE AFILIACIÓN

INFORMACIÓN RESERVADA PARA LA CAJA

☐ INSCRIPCIÓN NUEVO TRABAJADOR
 ☐ TRASPASO
☐ ADICIÓN
 ☐ REINTEGRO

☐ DEPENDIENTE
☐ SERVICIO DOMESTICO
☐ MADRE COMUNITARIA
☐ TAXISTA

TIPO DE AFILIADO

☐ TRAB. INDEPENDIENTE 0.6%
☐ TRAB. INDEPENDIENTE 2%
☐ COL. RESIDENTE EN EL EXT.
☐ APRENDIZ

☐ PENSIONADO 0.6%
☐ PENSIONADO 2%
☐ PENSIONADO EXENTO
☐ VETERANO DE LA FUERZA PUBLICA

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA

N° Dirección de la empresa Ciudad Teléfono
 Celular Correo electrónico de la empresa

DATOS DEL TRABAJADOR (A)

☐ C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ PPT

N°

1er. APELLIDO

2do. APELLIDO

NOMBRES

Fecha de Expedición

DÍA MES AÑO

Fecha de Nacimiento

DÍA MES AÑO

Sexo

H ☐ M ☐ I ☐

Estado Civil

U.L. ☐ CAS. ☐ DIV. ☐ SEP. ☐ VIU. ☐ SOLT. ☐

Emplea un lenguaje especial?

SI ☐ ¿Cuál? NO ☐

Ingreso a la Empresa

DÍA MES AÑO

Salario

\$

Tipo de Salario

FIJO ☐ VARIABLE ☐ INTEGRAL (F/V/I) ☐

Ocupación

Gana comisión SI ☐ NO ☐ Horas trabajadas diarias Cel. Correo electrónico

Dirección del lugar donde desarrolla su labor. Barrio Rural ☐ Urbano ☐ Ciudad

Usted labora en otra empresa. SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

Dirección del trabajador Barrio Rural ☐ Urbano ☐ Ciudad Pais

NIVEL DE ESCOLARIDAD

☐ PREESCOLAR ☐ BÁSICA ADULTOS ☐ TECNICO/TECNOLOGICO ☐
☐ BÁSICA ☐ SECUNDARIA ADULTOS ☐ PROFESIONAL UNIVERSITARIO ☐
☐ SECUNDARIA ☐ MEDIA ADULTOS ☐ POSGRADO/MAESTRIA ☐
☐ MEDIA. ☐ PRIMERA INFANCIA ☐ NINGUNO. ☐

DATOS SENSIBLES: TIENE DERECHO DE CONTESTAR O NO ESTAS PREGUNTAS*

PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD?*

SI ☐ ¿Cuál? NO ☐

FACTOR DE VULNERABILIDAD*

☐ DESPLAZADO ☐ DAMNIFICADO DESASTRE NATURAL ☐ POBLACIÓN MIGRANTE ☐
☐ VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO (NO DESPLAZADO) ☐ CABEZA DE FAMILIA ☐ POBLACIÓN ZONAS FRONTERAS (NACIONALES) ☐
☐ DESMOVILIZADO O REINSERTADO ☐ HIJO (AS) DE MADRES CABEZA DE FAMILIA ☐ EJERCICIO DEL TRABAJO SEXUAL ☐
☐ HIJO (AS) DE DESMOVILIZADOS O REINSERTADOS ☐ EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD ☐ NO APLICA ☐

PERTENENCIA ÉTNICA*

☐ AFROCOLOMBIANO ☐ PALENQUERO ☐ RAIZAL DEL ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA ☐
☐ COMUNIDAD NEGRA ☐ ROOM/GITANO ☐ NO SE AUTO RECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES ☐
☐ PERTENENCIA ÉTNICA ☐ RESGUARDO PUEBLO INDIGENA

Orientación Sexual*

☐ Heterosexual ☐ Bisexual
☐ Homosexual

Heterosexual: Persona cuya atracción afectiva, erótica o sexual se dirige hacia personas de sexo distinto al suyo.
Homosexual: Persona cuya atracción afectiva, erótica o sexual se dirige hacia personas de su mismo sexo.
Bisexual: Persona cuya atracción afectiva, erótica o sexual se dirige o materializa con personas de ambos sexos.

DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERA (O)

1er. APELLIDO		2do. APELLIDO		NOMBRES							
☐ C.C.	☐ C.E.	☐ T.I	☐ PPT								
N°.		Fecha de Expedición		<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		DIA	MES	AÑO			
DIA	MES	AÑO									
Fecha de nacimiento		Empresa donde trabaja		Salario							
<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		DÍA	MES	AÑO						Ocupación	
DÍA	MES	AÑO									
Dirección residencia		Barrio		Rural ☐ Urbano ☐							
Ciudad	País	Celular	Correo electrónico								

PERSONAS QUE DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DEL TRABAJADOR	PARENTESCO						Discapacitado	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	N°. Registro Civil (NUIP) y para los Padres N°. de C.C.	Fecha de Expedición CC. Padres.		
	HUOS	Hueros de Padres	Hijastra	Adoptado	Madre	Padre		DÍA	MES	AÑO			DÍA	MES	AÑO
1.															
2.															
3.															
4.															
5.															
6.															

Nota: Quienes soliciten afiliación a la Caja deben diligenciar y firmar el formato anexo a la solicitud de afiliación, según corresponda (empresa, persona natural, pensionado o independiente).

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 Trabajador
Firma de la Empresa

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

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

PIVIAJAY

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

EL BANCO

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

SANTA ANA

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

CIENAGA

Calle 12 N°. 10 - 92
PBX. +57 (605) 4237129
Ext. 3040 - 3041

Calle 23 No. 7 - 78 Santa Marta D.T.C.H, Magdalena - Contact Center 4365058 Línea gratuita 018000 189 894
subsidiario@cajamag.com.co - www.cajamag.com.co

REQUISITOS GENERALES PARA LA AFILIACIÓN A CAJAMAG

- 1.- Formulario de Afiliación.
- 2.- Fotocopia del documento de identidad del trabajador, padre y/o madre o el documento valido de identificación para extranjeros.
- 3.- Documento de identificación del cónyuge o compañera permanente. En caso que caso de que labore, anexar certificado laboral con salario devengado. Si el compañero permanente es pensionado/a, anexar certificado de la mesada pensional, este documento debe ser actualizado anualmente en el mes de febrero.
- 4.- Registro civil de nacimiento de los hijos - hijastros - hermanos huérfanos de padres - trabajador - adicionalmente los niños mayores de 7 años deben presentar tarjeta de identidad.
- 5.- Certificado de estudio o el boletín de calificaciones para hijos mayores de 12 años.
- 6.- En el caso de hijos, hermanos huérfanos de padre y madre e hijastros que presenten capacidad física disminuida, la acreditación puede ser expedida por las IPS autorizadas por la Secretarías de Salud o las entidades que hagan sus veces, las Juntas Regionales de Calificación y/o las Administradores de Riesgos Laborales, o cualquier otro que para ello autorice el Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo con la reglamentación que para ello emita.
- 7.- Manifestación del estado civil de dependencia económica o convivencia: utilizar formato de declaración juramentada establecido por el Ministerio del Trabajo y Cajamag, con fecha no superior a 30 días, para el caso de unión libre; para casados partida de matrimonio; para el caso de afiliación de padres se declare que el padre y/o madre no recibe pensión, salario, ni renta
- 8.- Constancia laboral del cónyuge o compañero permanente no mayor a 3 meses, si el o ella no laboran, diligenciar formato de declaración juramentada establecido por el Ministerio del Trabajo y Cajamag no mayor a 30 días.
- 9.- Custodia expedida por autoridad competente (Juzgado de Familia - ICBF - Comisaría de Familia), según sea el caso.
- 10.- Certificado de EPS, donde conste tipo de afiliación del padre o madre como beneficiario del trabajador. Este certificado debe ser presentado en los meses de marzo y septiembre de cada año.
- 11.- Registro Civil de defunción de los padres - en hijastros si el padre biológico falleció, anexar el registro civil de defunción.
- 12.- Copia del último recibo de pago de la EPS, y Fondo de Pensiones.
- 13.- Copia del RUT con vigencia no mayor a un mes.
- 14.- Copia de la resolución que reconoce la calidad de pensionado (a) y copia del último desprendible de pago.
- 15.- Carta de compromiso para cancelar el 0,6% sobre 1 s.m.m.l.v y/o 2% sobre la base de 2 s.m.m.l.v. (Artículo 139 Ley 019 del 2012).
- 16.- Declaración de ingresos: Que mis ingresos mensuales ascienden a la suma de \$ _____, provenientes de mi trabajo como _____.
- 17.- Está afiliado a otra Caja de Compensación Familiar Si _____ No _____. Si está afiliado anexar Paz y Salvo.
- 18.- Beneficiarios mayores de 18 años deberán actualizar o presentar fotocopia de la cédula de ciudadanía.
- 19.- Sentencia ejecutoriada y/o Escritura Pública que reconoce condición como hijo de crianza.

NOTA: VETERANOS DE LA FUERZA PUBLICA:

Deberán anexar los documentos de afiliación generales de que trata la circular 2022-00002 y adicionalmente lo siguiente: Manifestación por parte del empleador donde indique:

- a) Que se incremento el número de trabajadores con relación a los que tenían con corte a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior.
 - b) Que se incremento el valor de la nómina con relación al que tenían con corte a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior.
- Copia de la pila del mes de diciembre del año inmediatamente anterior y la del mes en la que se va hacer la nueva vinculación. Las Cajas de Compensación Familiar podrán validar esta información en las bases de datos dispuesta para tal fin.
- Acreditación de la calidad de veterano, expedida por el Ministerio de Defensa o quien haga sus veces.

NOTA: RETIRO DE CÓNYUGE:

En caso de retirar a la persona que tiene relacionada como cónyuge o compañera(o) permanente se debe anexar documento en la que conste cesación de efectos civiles del matrimonio o liquidación de la sociedad conyugal o unión marital del hecho.

NOTA: DEFUNCIÓN DEL TRABAJADOR

En el caso de la madre biológica del menor que no convivía con el trabajador fallecido, se debe presentar formato de declaración juramentada del Ministerio del Trabajo y Cajamag, donde conste que los beneficiarios conviven y dependen económicamente de ella.

En caso de que el solicitante no sea el padre o la madre biológica(o) de los beneficiarios, se debe anexar custodia legal emitida por la entidad competente, en la que conste que la custodia y cuidado del (los) menor (es) se le han otorgado al solicitante.

NOTA:

- La afiliación de pensionados e independientes no da derecho a la cuota del subsidio en dinero.
- Si el padre y/o madre mayor de 60 años se encuentran afiliados al régimen subsidiado en salud, pueden ser beneficiarios del trabajador y recibir cuota 1 2 4 6 7 10
- Para los padres menores de 60 años que presenten discapacidad se deben presentar los mismos documentos exigible en los requisitos:
- Para el cónyuge o compañero permanente del mismo sexo se deben presentar los mismos requisitos exigidos para la afiliación del trabajador.
- Conforme a lo establecido en el numeral 3 del parágrafo 1 del artículo 3 de la Ley 789 de 2002, los trabajadores beneficiarios sólo podrán afiliarse a los padres mayores de 60 años siempre y cuando ninguno de los dos reciba salario, renta o pensión alguna. Teniendo en cuenta lo anterior en caso de que cualquiera de los padres afiliados cambie su condición de dependencia económica, el trabajador tiene la obligación de informar la novedad a la Caja de Compensación. La omisión de este deber generará las acciones correspondientes en contra del trabajador (artículo 37 de la Ley 21 de 1982).
- Para padres menores de 60 años en condición de discapacidad, ninguno de los dos debe recibir salario, renta, o pensión alguna. En caso de que cualquiera de los padres cambie su condición de dependencia económica, el trabajador tiene la obligación de informar la novedad a la Caja de Compensación. La omisión de este deber generará las acciones correspondientes en contra del trabajador (artículo 37 de la Ley 21 de 1982).

REQUISITOS GENERALES PARA LA AFILIACIÓN A CAJAMAG

NOTA: LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE NO DA LUGAR AL PAGO DE SUBSIDIO EN DINERO

- Su aporte puede ser de 0.6% o del 2% sobre sus ingresos. El valor del aporte determina los derechos que tendrá como afiliado, de acuerdo con la normatividad vigente.
En todo caso la base para realizar el aporte no podrá ser inferior a un salario mínimo legal vigente.

NOTA: LA AFILIACIÓN PARA PENSIONADO NO DA LUGAR AL PAGO DE SUBSIDIO EN DINERO

- - Pensión hasta uno y medio SMMLV, sin pago de cotización para recibir los servicios de recreación, deporte y cultura.
- - Pensión hasta uno y medio SMMLV, aportando el 0.6% del valor de la pensión, para recibir los servicios de recreación, deporte, cultura, turismo y capacitación.
- - Pensión hasta uno y medio SMMLV, aportando el 2% del valor de la pensión, para acceder a todos los servicios, excepto la cuota monetaria del subsidio.
- - Pensión mayor a uno y medio SMMLV, aportando el 0.6% del valor de la pensión, para acceder a los servicios de recreación, turismo y capacitación.
- - Pensión mayor a uno y medio SMMLV, aportando el 2% del valor de la pensión, para acceder a todos los servicios, excepto la cuota monetaria del subsidio.

MARCAR LOS DOCUMENTOS QUE APORTAN SEGÚN EL TIPO DE AFILIACIÓN (VER LOS REQUISITOS RELACIONADOS EN ESTE FORMULARIO)

- | | |
|--|---|
| ■ Trabajador soltero | 1. 2. |
| ■ Con cónyuge sin hijos | 1. 2. 3. 7. |
| ■ Con cónyuge e hijos de la unión | 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 18. |
| ■ Con cónyuge e hijastros | 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 11. 18. 19. |
| ■ Trabajador soltero o separado con hijos | 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 18. 19. |
| ■ Padres mayores de 60 años no pensionados | 1. 2. 4. 7. 10. |
| ■ Hermanos huérfanos de padres | 1. 2. 4. 5. 6. 7. 11. 18. |
| ■ Trabajador independiente | 1. 2. 3. 4. 5. 7. 12. 13. 15. 16. 17. 19. |
| ■ Pensionado | 1. 2. 3. 4. 5. 14. 15. 17. 19. |

GLOSARIO:

CC: Cédula de Ciudadanía
CE: Cédula de Extranjería

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

DILIGENCIE ESTE FORMULARIO SIN DEJAR ESPACIO EN BLANCO ORIGINAL Y COPIA.

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

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

PIVIJAY

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

EL BANCO

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

SANTA ANA

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

CIENAGA

Calle 12 N°. 10 - 92
PBX. +57 (605) 4237129
Ext. 3040 - 3041

Calle 23 No. 7 - 78 Santa Marta D.T.C.H, Magdalena - Contact Center 4365058 Línea gratuita 018000 189 894
subsidio@cajamag.com.co - www.cajamag.com.co