

| Parte 1 Datos de la empresa   |                       |                             |                       |  |  |                |
|---|-----------------------|-----------------------------|-----------------------|--|--|----------------|
| Nombre o razón social   |                       |                             |                       | Cédula o Nit de la empresa               |  |                |
| Nombre Comercial  |                       |                             |                       |  |  |                |
| Dirección para notificaciones   |                       |                             | Código postal         |  | Correo Electrónico para notificaciones |                |
| Autorizo el envío de información por correo electrónico SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |                       |                             |                       |  |  |                |
| Teléfonos   |                       | Celular                     |                       | Nombre de persona contacto de la empresa |  |                |
| Primer mes a pagar a Confa  |                       |                             | Fax                   |  | Ciudad                                 |                |
| Fecha de constitución   |                       | Fecha iniciación de labores |                       |  | Actividad u Objeto social              |                |
| Año   | Mes                   | Día                         | Año                   | Mes                                      | Día                                    |                |
|   |                       |                             |                       |  |  |                |
|   |                       |                             |                       |  |  |                |
|   |                       |                             |                       |  |  |                |
|   |                       |                             |                       |  |  |                |
| Clase de empleador  |                       |                             |                       |  |  |                |
| Persona natural   | <input type="radio"/> | Sociedad anónima            | <input type="radio"/> | Sociedad económica mixta                 | <input type="radio"/>                  | Sector público |
| Unipersonal   | <input type="radio"/> | Sociedad limitada           | <input type="radio"/> | Sociedad colectiva                       | <input type="radio"/>                  | Otro           |
| Cooperativa   | <input type="radio"/> | Sociedad de hecho           | <input type="radio"/> | S.A.S.                                   | <input type="radio"/>                  | Cuál _____     |

| Parte 2 Datos sobre nómina mensual  |                                  |                              |
|---|----------------------------------|------------------------------|
| Se entiende por nómina mensual de salarios la totalidad de los pagos hechos por concepto de los diferentes elementos integrantes del salario, en los términos de la Ley Laboral cualquiera que sea su denominación y además, los venficados por descansos remunerados de la Ley y convencionales o contractuales Ley 21 de 1982 |                                  |                              |
| Ciudad donde laboran los trabajadores en Caldas   | Número de trabajadores en Caldas | Valor de la nómina en Caldas |
|   |                                  |                              |

| Parte 3 Datos del representante legal   |  |
|---|--|
| El suscrito _____ con cédula de ciudadanía No. _____ de _____ en mi nombre propio como persona natural o en mi carácter de representante legal de esta empresa, solicito a la <b>Caja de Compensación Familiar de Caldas Confa</b> , la afiliación de la empresa que represento y si fuere aceptada me comprometo a cumplir y respetar todas las normas de <b>Confa</b> , así como las disposiciones legales que se refieren al subsidio familiar. Acepto de antemano que la violación por parte de la empresa de cualquiera de estas normas, dará derecho a <b>Caja de Compensación Familiar de Caldas Confa</b> para ordenar la expulsión de la empresa afiliada. La responsabilidad en cuanto al subsidio familiar, queda limitada para la Caja desde el momento de la afiliación y pago de los Aportes por parte del empleador, hasta que la empresa sea desafiliada por cualquier motivo. Los cambios en los datos de contacto y notificaciones deben ser reportados oportunamente a esta Caja de Compensación al correo empresas.aportes@confa.co o por medio físico. De no realizar esta actualización cualquier notificación sera remitida a la dirección aca suministrada. |  |
| _____<br>Firma del representante legal y sello de la empresa  |  |

| Parte 4 Documentos que se deben adjuntar a este formulario   |   |
|--|---|
| A. PERSONA NATURAL: Fotocopia del Rut con fecha de generación inferior a 30 días calendario y que tenga la marca de agua: Copia Certificado Documento sin Costo, fotocopia de cédula.  | F. PARROQUIAS Y ORGANIZACIONES RELIGIOSAS: Fotocopia del Rut con fecha de generación inferior a 30 días calendario y que tenga la marca de agua: Copia Certificado Documento sin Costo, fotocopia de cédula del representante legal, fotocopia de cédula del representante legal y representación legal de la organización. |
| B. PERSONA JURIDICA: Fotocopia del Rut con fecha de generación inferior a 30 días calendario y que tenga la marca de agua: Copia Certificado Documento sin Costo, fotocopia de cédula del representante legal y persona jurídica.  | G. SERVICIO DOMÉSTICO: Fotocopia de cédula del empleador  |
| NOTA: Las personas Naturales y Jurídicas que estén inscritas en la Cámara de Comercio, no presentan el certificado de existencia y representación legal.   | SOBRE AFILIACIÓN ANTERIOR<br>En caso de afiliación anterior a otra caja de compensación en el departamento de Caldas, deberá entregar el pag y salvo espedido por esta.   |
| C. PROPIEDADES HORIZONTALES: Fotocopia del Rut con fecha de generación inferior a 30 días calendario y que tenga la marca de agua: Copia Certificado Documento sin Costo, fotocopia de cédula del representante legal y persona jurídica.  | SOBRE NOMINA<br>Relación de trabajadores en el departamento de Caldas, con sus respectivos cédulas y salarios, en todos los casos de afiliación.  |
| D. CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL: Fotocopia del Rut con fecha de generación inferior a 30 días, fotocopia de cédula del representante legal y acta de constitución.   |   |
| E. C.T.A. y P.C.T.A. Fotocopia del Rut con fecha de generación inferior a 30 días calendario y que tenga la marca de agua: Copia Certificado Documento sin Costo, fotocopia de cédula del representante legal, fotocopia de la representación legal, resolución de aprobación de los regímenes, régimen de trabajo asociado, régimen de compensación y fotocopia de los estatutos. |   |

| Parte 5 Para uso exclusivo de confa |                           |
|-------------------------------------|---------------------------|
| Obseuaciones: _____                 | _____                     |
|                                     | Firma y sello de recibido |

## Instructivo para el diligenciamiento

- según el artículo 45 de la Ley 21 de 1982. El envío o no envío de información que ocasione cobro indebido de subsidio, será cobrado a la empresa.
- decreto 784 de 1989 artículo 2: todo empleador tiene la obligación de informar oportunamente todo hecho que modifique la cantidad de afiliados al subsidio familiar respecto a los trabajadores a su servicio.
- ningún empleador "persona natural" puede adicionar a su cónyuge o compañero permanente como empleado (a) suyo.
- señor empleador: Si por algún motivo no tiene personal con contrato laboral en uno o varios meses, favor informarnos con carta firmada por el representante legal, anexando el retiro del trabajador a la seguridad social.
- Ley 1474/ 2011 artículo 26: fraude de subvenciones: el que obtenga una subvención, ayuda o subsidio proveniente de recursos públicos mediante engaño sobre las condiciones requeridas para su concesión callando total o parcialmente la verdad, incurrirá en prisión de cinco (5) a nueve años (9) años, multa de 200 a 1000 salarios mínimos mensuales legales vigentes inhabilitación para el ejercicio de derechos y funciones públicas de seis (6) a doce (12) años.

### I. Recomendaciones:

1. Lea cuidadosamente el formulario antes de diligenciarlo.
2. Llene los espacios con la información correspondiente a máquina o en letra imprenta en forma completa y sin enmendaduras.
3. Antes de entregar el formulario, revise cuidadosamente la información suministrada y verifique que la documentación este completa.
4. El formulario SOLICITUD DE AFILIACIÓN, debe diligenciarse en original y copia.

### II. Instrucciones para el diligenciamiento:

#### Parte 1 - datos de la empresa

- **Nombre o Razón Social:** Escriba la Razón Social como figura en la DIAN o el nombre de la Persona Natural como figura en la cédula.
- **Nit:** Registre el Nit asignado por la DIAN o cédula cuando es Persona Natural
- **Nombre Comercial:** Escriba el Nombre Comercial registrado en la Cámara de Comercio o el nombre registrado en la oficina de Instrumentos Públicos si se trata de una finca En los casos en que no exista se debe dejar este espacio en blanco.
- **Dirección para envío de correspondencia:** Indique la dirección de notificación judicial para envío de correspondencia.
- **Teléfonos, celular, fax, correo electrónico:** Indique la información de la Principal.

#### Parte 2 - datos sobre la nómina mensual causada en caldas

- **Ciudad donde se causan los salarios:** Indique el municipio donde laboran sus trabajadores en Caldas.
- **Numero de trabajadores en Caldas:** Indique el numero de trabajadores que laboran en Caldas.
- **Valor de nómina en Caldas:** Escriba el valor total de la nómina de los trabajadores que laboran en Caldas según la nomina del último mes causado.

### III. Conceptos base de aportes parafiscales:

Se entiende por nómina mensual de salarios, la totalidad de los pagos hechos por concepto de los diferentes elementos integrantes del salario en los términos de la Ley Laboral, cualquiera que sea su denominación y además, los verificados por descansos remunerados de la Ley y convencionales o contractuales Ley 21 de 1982.

#### Sector privado

- Salario básico.
- Horas extras dominicales y festivos .
- Recargo nocturno.
- Vacaciones disfrutadas.
- Vacaciones compensadas en dinero.
- Vacaciones por terminación del contrato.
- Viáticos.
- Bonificaciones habituales.
- Primas extras que se consideren salario.
- Comisiones sobre ventas.
- Sobresueldos.
- Salario integral 70%.
- Todos los pagos que se consideren salarios.

#### Sector público

- Salario básico
- Horas extras-dominicales y festivos
- Recargo nocturno
- Vacaciones disfrutadas y prima de vacaciones.
- Vacaciones compensadas en dinero
- Vacaciones por terminación del contrato
- Viáticos
- Bonificaciones habituales
- Primas de servicios
- Gastos de representación
- Prima técnica salarial
- Auxilio de transporte
- Todos los pagos que se consideren salarios

El suministro de datos falsos por parte del empleador a la Caja o la violación de la norma sobre salarios mínimos, es causal de desafiliación según artículo 45 de la ley 21 de 1982

### Autorización para el uso de datos:

Autorizo a la Caja de Compensación Familiar de Caldas, con respecto a mi información y frente a la información de quien represento , para procesarla, recolectarla, almacenarla, usarla, circularla, suprimirla, compartirla, actualizarla y transmitirla, de acuerdo con los términos y condiciones de las políticas de tratamiento vigentes, con el fin de hacer posible la presentación de los servicios, para reportes a autoridades de control y vigilancia y para fines de uso administrativo, comerciales, de publicidad y contacto frente a los titulares de los mismos.

Como titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, ser informado sobre el uso que se ha dado de los mismos en el momento que los solicite, presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio, por infracción a la ley, revocar la autorización y / o solicitar la suspensión de mis datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

**Nombre Completo:** \_\_\_\_\_ **Apellidos:** \_\_\_\_\_

**Número de identificación:** \_\_\_\_\_, en \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días, del mes de \_\_\_\_\_ del año 201 \_\_\_\_\_

**Email:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma