

**FORMULARIO DE AFILIACIÓN DE EMPRESAS**

CODIGO: AS-F-10

Comfamiliar Putumayo

FECHA: 17 ENE 2017

N^o. 891.200.337-8**APORTES Y SUBSIDIOS**

VERSIÓN: 3

PARTE I**CORREO ELECTRONICO**

Razón Social (nombre) _____

Dirección _____

Teléfono _____

Dirección o sitio donde realiza la actividad _____

Capital declarado en el último año _____

Fecha de Fundación (MM / DD / AAAA) _____

Nombre del Gerente o Representante Legal _____

NIT. _____

Nombre del Jefe de Personal _____

Nombre del Contador _____

PARTE II - (Marca X)

Sector Oficial _____

Sector Mixto _____

Sector Privado _____

TIPO DE SOCIEDAD

Responsabilidad Ltda. _____

Encomandita Simple _____

De Economía Mixta _____

Otra _____

Colectiva _____

Encomandita por Acciones _____

Extranjera _____

Anónima _____

De Hecho _____

Persona Natural _____

PARTE III - (Marca X)**CLASE DE ACTIVIDAD**

1. Agricultura. Ganadería, caza, silvicultura, avicultura, _____

10. Intermediación financiera. _____

apicultura. _____

11. Actividad inmobiliaria, empresarial y de alquiler. _____

2. Pesca _____

12. Administración pública y defensa: Seguridad Social _____

3. Explotación de minas y canteras. _____

de afiliación obligatoria. _____

4. Industria manufacturera. _____

13. Educación. _____

5. Suministro de electricidad. Gas, vapor y agua caliente. _____

14. Servicios Sociales de Salud. _____

6. Construcción. _____

15. Otras actividades de servicios comunitarios sociales _____

7. Comercio al por mayor y al por menor, reparación de _____

y personales. _____

vehículos, motocicletas, efectos personales enseres _____

16. Hogares privados con servicio doméstico. _____

domésticos. _____

17. Organizaciones, Órganos extraterritoriales. _____

8. Hoteles y restaurantes. _____

18. Otras y las no especificadas. _____

9. Transportes, almacenamiento y comunicaciones. _____

PARTE IV

Actualmente está la compañía afiliada a una Caja de Subsidio Cual? _____

Nombre de otras Cajas a que haya estado afiliada la compañía. _____

Nombre de la Caja _____

(MM / DD / AAAA)

Fecha Afiliación _____

(MM / DD / AAAA)

Fecha Desafiliación _____

Declaro que la información suministrada es cierta y corresponde a los datos encontrados en nuestros registros. Igualmente me comprometo en caso de ser aceptados a cumplir todas las normas referentes al subsidio familiar y a los reglamentos de la Caja

Fecha de Presentación:

Firma y Sello de Representante Legal

RESERVADO PARA LA CAJA DE COMPENSACIÓN

PARTE V

Observaciones:

A esta solicitud de Afiliación anexe los siguientes documentos:

- 1- Solicitud escrita dirigida al Concejo Directivo indicando la fecha que inicia su afiliación.
- 2- Cédula de Ciudadanía del Representante Legal (personas Jurídicas o Personas Naturales).
- 3- Certificado expedido por la Cámara de Comercio, en donde se registre claramente el nombre del Representante Legal.
- 4- Copia de la última nómina firmada por el Contador y/o el Representante Legal.
- 5- Autoliquidación de salud (solo para trabajadores independientes)
- 6- Copia del registro único tributario (RUT) actualizado
- 7- Para cooperativas adjuntar régimen de **compensaciones**.



Caja de Compensación Familiar del Putumayo

Nº. 89/200337-8

AUTORIZACIÓN Y REFRENDACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES

Con la expedición de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, se desarrolla el principio constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar todo tipo de información recogida o que haya sido objeto de tratamiento de datos personales en bancos o bases de datos y en general en archivos de entidades públicas y/o privadas.

La CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL PUTUMAYO –COMFAPUTUMAYO- como institución que almacena y recolecta datos personales requiere obtener su autorización para que de manera libre, previa, expresa, voluntaria, y debidamente informada, permita a todas las dependencias de COMFAPUTUMAYO, recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y disponer de los datos que han sido suministrados, y que se han incorporado en distintas bases de datos. Esta información es y será utilizada en desarrollo de las funciones propias de COMFAPUTUMAYO.

COMFAPUTUMAYO en los términos dispuestos en el Artículo 10 del decreto 1377 de 2013 mediante la firma del presente documento queda autorizado de manera expresa e inequívoca para mantener y manejar toda mi información, a no ser que manifieste lo contrario de manera directa, expresa, inequívoca y por escrito a las oficinas ubicadas en la Calle 11 Cra 17 Esquina Barrio las Américas del Municipio de Puerto Asís o al correo electrónico aportes@comfaputumayo.com

En virtud de lo anterior consiento y autorizo de manera previa, expresa e inequívoca que mis datos sean tratados conforme a lo previsto en el presente documento y/o autorización.

Empresa: _____

Representante Legal

Nombre: _____

CC.: _____

Firma: _____



Puerto Asís, Calle 11 Carrera 17 Esquina – 098 – 4227137/138 – Mocoa 4292336 – Orito 4292336
Hormiga 4287265 – Sibundoy 4260166 Puerto Leguízamo 313 4183798

Tu bienestar es nuestra prioridad