



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD  
FORMATO  
AFILIACION DE EMPRESAS**

**Código:** FO-SU-009

**Versión:** 3

**Fecha:** 02/02/2010

NIT. 892.399.989-8

**CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CESAR**

Carrera 9 No. 16A - 48 – PBX: 5747777 - 5742066

EXT. 119 - 103 – 113 Fax: 5745833

Calle 14 No. 14 - 66 Centro de Servicios TEL: 5743795 - 96

Ext. 317-316

Valledupar – Cesar

CIUDAD:

FECHA:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA:

C.C. ó NIT.

REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.

DIRECCION:

TELEFONO:

CORREO ELECTRONICO:

CIUDAD:

FAX:

ACTIVIDAD PRINCIPAL DE LA EMPRESA:

FECHA DE INICIACION DE LABORES DE LA EMPRESA:

No. TOTAL DE TRABAJADORES :

VALOR NOMINA MENSUAL DE EMPLEADOS Y OBREROS:

DECLARO QUE LA INFORMACION ANTERIOR ES CIERTA Y QUE EN CASO DE SER ADMITIDA MI SOLICITUD, ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR LA LEY EN LO CONCERNIENTE A SUBSIDIO FAMILIAR Y EL PAGO OPORTUNO DE LOS APORTES PARAFISCALES, IGUALMENTE AUTORIZO A COMFACESAR PARA QUE SI LO ESTIMA CONVENIENTE COMPRUEBE EL CUMPLIMIENTO DE LAS MISMAS.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

C.C.

CIUDAD Y FECHA

**ESPACIO PARA COMFACESAR**

FECHA DE APROBACION:

REVISADO POR:

AFILIADO A PARTIR DE:

DEBE CANCELAR APORTES A PARTIR DE:

RECEPCION DE AFILIACION

FIRMA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_



Certificado No.SCS366 - 1  
Certificado No.SCS366 - 2  
Certificado No.SCS366 - 3  
Certificado No.SCS366 - 4



**VIGILADO**

## REQUISITOS PARA AFILIACIÓN DE EMPRESAS

1. Diligenciamiento del formato de afiliación.

### ANEXAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS.

- Oficio dirigido a **COMFACESAR** informando el lugar donde se causan los salarios y si estaba o no afiliado a otra Caja de Compensación en el Departamento del Cesar.
- Certificado de existencia y representación legal para persona jurídica o natural.
- Fotocopia de Cédula de Ciudadanía del Representante Legal.
- Certificado de paz y salvo en caso de haber estado afiliado a otra Caja de Compensación.
- Relación de nómina de salario del mes inmediatamente anterior al de la fecha en que se presenta la solicitud, además nominas desde la fecha de iniciación de labores de la Empresa.

### IMPORTANTE

Los aportes parafiscales deben ser cancelados como lo establece el Decreto 1670 de 2007, teniendo en cuenta la fecha de vencimiento de acuerdo a los dos últimos dígitos del NIT o Documento de Identificación. Si no cancela dentro de los plazos estipulados se le causarán intereses moratorios a la tasa prevista en el estatuto tributario en cumplimiento de la ley 1066 de julio de 2006. Los aportes se deben liquidar de acuerdo a lo establecido en el artículo 127 del C.S.T. el cual expresa “Constituye salario no solo la remuneración ordinaria, fija o variable, sino todo lo que recibe el trabajador en dinero o especie como contraprestación directa del servicio, sea cualquiera la forma o denominación que se adopte, como primas sobre sueldos, bonificaciones habituales, valor del trabajo suplementario o de las horas extras, valor de trabajo en días de descanso obligatorio, porcentaje sobre ventas y comisiones. El auxilio de transporte solo para el sector publico.”

NOTA: Este documento debe ser entregado en Valledupar en el Centro Integral de Servicios: Calle 14 No. 14 - 66. En Aguachica: Calle 5 No. 22-16. En Codazzi: Calle 18 No. 13-79. El Copey: Calle 8 No. 15-05. La Jagua: Calle 5 No. 7A-15. La Loma: Calle 5 No. 4-6