



AFILIACIÓN EMPLEADOR

No. DE RADICACIÓN

DATOS GENERALES

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TIPO	No. IDENTIFICACIÓN	D.V.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DIRECCIÓN CORRESPONDENCIA	DIRECCIÓN	CIUDAD O MUNICIPIO

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CELULAR	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	CIUDAD O MUNICIPIO DONDE SE CAUSAN LOS SALARIOS

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
REPRESENTANTE LEGAL	TIPO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CONTACTO ADMINISTRATIVO	TIPO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
AUTORIZADO PARA RECLAMAR DOCUMENTACIÓN DE LA CAJA	TIPO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE

DATOS ESPECÍFICOS

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NATURALEZA JURÍDICA	TIPO DE PERSONA	TIPO DE EMPLEADOR

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NÚMERO DE TRABAJADORES EN BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA	VALOR TOTAL DEVENGADO NÓMINA ÚLTIMO MES	MES ÚLTIMA NÓMINA

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ESTUVO O ESTÁ AFILIADO COMO EMPLEADOR A UNA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR EN CUNDINAMARCA	SI	NO	¿CUÁL?

Al diligenciar el presente formulario el empleador interesado en la afiliación a Cafam está dando cumplimiento al requisito establecido en el numeral 1 artículo 39 del Decreto 341 de 1988.

DECLARACIÓN

En calidad de representante legal del empleador declaro que la información registrada en este formulario y sus anexos es cierta y tiene por objetivo solicitar la afiliación a Cafam. En caso de ser aceptado como afiliado, me comprometo a cumplir y a respetar la legislación de subsidio familiar al igual que los estatutos y reglamentos de Cafam; en caso de no diligenciamiento de alguno de los campos de información contenidos en este formulario, autorizo a Cafam a diligenciarlos extrayendo la información de los documentos soportes que formen parte de los anexos y exonerar a Cafam de cualquier responsabilidad sobre la información allí contenida.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DATOS PERSONALES: autorizo en los términos de la Ley 1581 de 2012 de manera libre, previa y voluntaria a la Caja de Compensación Familiar Cafam, para el tratamiento de mis datos personales suministrados a través de este formulario, como la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión, para las finalidades mencionadas en las POLÍTICAS DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE CAFAM (Norma Corporativa DA009 de 2013) que me permitan recibir información sobre los Servicios Sociales y Programas de Cafam y sus empresas aliadas.

Cualquier falsedad u omisión voluntaria conlleva a la anulación de esta solicitud.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FECHA EN QUE EL EMPLEADOR SUSCRIBE EL FORMULARIO	CIUDAD	FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

USO EXCLUSIVO DE CAFAM

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

- **Diligenciar completamente el formulario sin enmendaduras ni tachones.**
- **No diligenciar el campo No. de Radicación.**

DATOS GENERALES

1. Tipo: seleccione y escriba el tipo de identificación de acuerdo con las siguientes convenciones:

• Carné Diplomático	CD
• Número de Identificación Tributaria	NIT
• Cédula de Ciudadanía	CC
• Cédula de Extranjería	CE
• Pasaporte	PA

- **No. identificación:** escriba el número de identificación tributaria, número de cédula en caso de que la empresa este registrada como persona natural o cédula de extranjería, sin el dígito de verificación.
- **DV:** escriba el dígito de verificación.
- **Nombre o razón social:** escriba el nombre o razón social correspondiente al nit registrado.

2. Dirección Correspondencia:

- **Dirección:** registre la dirección donde se realiza la actividad económica.
- **Ciudad o municipio:** registre la ciudad o municipio donde esta ubicada la empresa.
- **Escriba la siguiente información:**

Teléfono__ Celular__ Fax __ Correo Electrónico__

- **Ciudad o municipio donde se causan los salarios:** registre la ciudad o municipio donde laboran los trabajadores que va a afiliarse a Cafam.

3. Representante Legal:

Seleccione y escriba el tipo de identificación de acuerdo con las siguientes convenciones:

• Carné Diplomático	CD
• Cédula de Ciudadanía	CC
• Cédula de Extranjería	CE
• Pasaporte	PA

- **No. identificación:** escriba el número de identificación del representante legal.
Escriba el primer apellido, segundo apellido, primer nombre y segundo nombre en los campos correspondientes.

4. Contacto Administrativo:

Seleccione y escriba el tipo de identificación de acuerdo con las siguientes convenciones:

• Carné Diplomático	CD
• Cédula de Ciudadanía	CC
• Cédula de Extranjería	CE
• Pasaporte	PA

- **No. identificación:** escriba el número de identificación del contacto administrativo.
 - Escriba el primer apellido, segundo apellido, primer nombre y segundo nombre en los campos correspondientes.
 - Escriba cargo del contacto administrativo.

5. Autorizado para reclamar documentación de la Caja:

Seleccione y escriba el tipo de identificación de acuerdo con las siguientes convenciones:

• Tarjeta de Identidad	TI
• Carné Diplomático	CD
• Cédula de Ciudadanía	CC
• Cédula de Extranjería	CE
• Pasaporte	PA

- **No. identificación:** escriba el número de identificación de la persona autorizada para reclamar documentos.
- Escriba el primer apellido, segundo apellido, primer nombre y segundo nombre en los campos correspondientes.

DATOS ESPECÍFICOS

6. Naturaleza Jurídica: registre la naturaleza jurídica de su empresa según la tabla.

- Pública - Privada - Mixta - Organismos Multilaterales
- Entidades de derecho público no sometidos a la legislación colombiana

• **Tipo de Persona:** registre el tipo de persona según la tabla.
Natural o Jurídica

• **Tipo de Empleador:** escriba el tipo de empleador según la tabla:

- Responsabilidad Limitada
- Colectiva
- Anónima
- Encomandita Simple
- Encomandita por Acciones
- De Economía Mixta
- Unipersonal
- Mipyme
- Precooperativa
- Cooperativa de Trabajo Asociado
- Entidades Oficiales
- Persona Natural
- Empleadores del Servicio Domestico
- Consorcio y/o Unión Temporal
- Conjuntos Residenciales y Edificios Propiedad Horizontal
- Parroquiales
- Establecimientos Educativos
- Juntas de Acción Comunal
- Entidades de Vigilancia
- Embajadas
- Sociedad por Acciones Simplificada
- Asociaciones
- Fundaciones
- Fondos
- Sociedad Extranjera
- De Hecho
- Entidad sin Animo de Lucro
- Asociación de Madres Comunitarias

7. Actividad Económica:

- **Código:** escriba el código de la actividad económica de su empresa según el Registro Único Tributario RUT
- **Descripción:** diligencie la descripción de su actividad económica según Cámara de Comercio.
- **Clase de Aportante:** registre la clase de aportante según el número de trabajadores:

- Con 200 a más cotizantes
- Con menos de 200 cotizantes
- Que se acoge a la Ley 1429 de 2010 "Ley de Formalización y Generación de empleo"
- MYPIME que se acoge a la Ley 590 de 2000

• Si es empleador de Servicio Doméstico:

- Código: 9700
- Descripción: servicio doméstico
- Clase de Aportante: E

- **Número de Trabajadores en Bogotá y Cundinamarca:** escriba el número total de trabajadores que laboran en Bogotá y Cundinamarca.
- **Valor de la Nómina Último mes:** escriba el valor de la nómina mensual de su empresa en Bogotá y Cundinamarca.
- **Mes:** Registre el mes de la última nómina.

8. Fecha Inicio Actividad: escriba la fecha de inicio de actividad del empleador

DECLARACIÓN

Escriba la ciudad y fecha en que diligenció este formulario y registre la firma original del Representante Legal.