

Solicitud Afiliación Empresarial

Proceso: Subsidio y Aportes



En mi condición como empleador, por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación de mi empresa.

Código de Afiliación: _____

Nombre o Razón Social: _____
(Escriba tal como aparece en el Certificado de Existencia y Representación Legal o Matrícula de Persona Natural y RUT)

Nombre Establecimiento Comercial: _____ Nit. o C.C.: _____

Dirección Sede Principal: _____ Teléfono: _____ Ciudad: _____

DIRECCIÓN SEDE BOYACÁ: _____ Teléfono: _____ Ciudad: _____

Correo Electrónico Empresa: _____ Fecha iniciación actividades en Boyacá: _____

Nombre Representante Legal: _____ C.C.: _____

Contacto administrativo en Boyacá: _____ Teléfono: _____ Cel.: _____

Correo Electrónico: _____

Indique si su afiliación es como: Contratista, Agremiadora y Asociaciones Independiente Agremiado Congregación Religiosa

Tipo de Empresa (Marque con X): Privada Oficial Mixta

Actividad Económica:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca | <input type="checkbox"/> 8. Transportes y almacenamiento. | <input type="checkbox"/> 16. Educación. |
| <input type="checkbox"/> 2. Explotación de minas y canteras. | <input type="checkbox"/> 9. Alojamiento y servicios de comida. | <input type="checkbox"/> 17. Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social. |
| <input type="checkbox"/> 3. Industrias manufactureras. | <input type="checkbox"/> 10. Información y comunicaciones. | <input type="checkbox"/> 18. Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación. |
| <input type="checkbox"/> 4. Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado. | <input type="checkbox"/> 11. Actividades Financieras y de seguros. | <input type="checkbox"/> 19. Otras actividades de servicios |
| <input type="checkbox"/> 5. Distribución de agua; evacuación y tratamiento de aguas residuales, gestión de desechos y actividades de saneamiento ambiental. | <input type="checkbox"/> 12. Actividades inmobiliarias. | <input type="checkbox"/> 20. Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores de personal doméstico |
| <input type="checkbox"/> 6. Construcción. | <input type="checkbox"/> 13. Actividades profesionales, científicas y técnicas. | <input type="checkbox"/> 21. Actividades de organizaciones y entidades extraterritoriales. |
| <input type="checkbox"/> 7. Comercio al por mayor y al por menor, reparación de vehículos, automotores y motocicletas. | <input type="checkbox"/> 14. Actividades de servicios administrativos y de apoyo. | |
| | <input type="checkbox"/> 15. Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria. | |

Valor Nómina mensual trabajadores Boyacá: _____ Total Empleados Boyacá: _____

¿Estuvo afiliado anteriormente a una Caja de Compensación Familiar? SÍ NO

Cuál: _____ Fecha Afiliación: _____ Fecha Desafiliación: _____

COMPLETAR SI REALIZA LA SOLICITUD POR CAMBIO DE RAZÓN SOCIAL

Nombre o Razón Social anterior _____ Indique el Nit de la razón social anterior _____

TRATAMIENTO DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY, identificada con el NIT. 891800213-8 domiciliada y ubicada en Tunja - Colombia en la dirección carrera 10 # 16-81, teléfono 608 744 1515 extensión 1220 y página web: www.comfaboy.com.co, declara que como responsable de la información protege los datos suministrados por afiliados, colaboradores, proveedores, terceros, usuarios y otros interesados, en virtud de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, su Decreto reglamentario 1377 de 2013, e informa a éstos que los datos personales serán utilizados en los términos dados en la autorización por su titular.

Autorizo a COMFABOY, sobre la cual manifiesto conocer que cuenta con la prestación de servicios de vivienda, salud, educación y cultura, recreación y turismo, crédito social, aportes y subsidio y mecanismo de protección al cesante, para cumplir con las finalidades y las funciones asignadas establecidas en la normatividad, para que en el desarrollo de las mismas se sirva: recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mí, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a las personas jurídicas en las cuales tengan participación accionaria o de capital o entidades vinculadas, a sus aliados comerciales estratégicos, para que éstos sean incorporados en una base de datos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios, y en especial para el envío de eventos, campañas, promociones o concursos de carácter comercial y publicitario, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios o investigaciones de mercado, realizar la preinscripción o inscripción al listado de proveedores y la comercialización de servicios y productos. Se informa que la base de datos en la que se encuentran sus datos personales es tratada cumpliendo con las medidas de seguridad definidas en la política de tratamiento de datos responsabilidad de COMFABOY. Las anteriores finalidades se podrán realizar a través de medios físicos, electrónicos o telefónicos. Por lo anterior, autorizo el envío de comunicaciones utilizando mis datos de contactos, tales como: Número de teléfono móvil, correo electrónico, redes sociales, dirección de correspondencia, teléfonos fijos, o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología.

Usted podrá consultar la "Política Tratamiento de Datos Personales" en www.comfaboy.com.co. Para resolver dudas e inquietudes relacionadas con el tratamiento de los datos, presentar sus solicitudes y/o ejercer sus derechos puede escribirnos al correo protecciondatos@comfaboy.com.co, o hacerlo en cualquiera de nuestras sedes. Así mismo, COMFABOY le informa que sus derechos como titular de datos personales son: (I) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento, (II) Conocer, actualizar y rectificar su información frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o a aquellos cuyo tratamiento esté prohibido o no haya sido autorizado, (III) Solicitar prueba de la autorización otorgada, (IV) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente, (V) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, siempre que no exista un deber legal o contractual que impida eliminarlos, (VI) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Leído lo anterior, declaro ser el titular de la información. Al diligenciar y firmar este formulario autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada a COMFABOY, para el tratamiento de los datos personales suministrados por mí persona dentro de las finalidades legales, contractuales, comerciales aquí contempladas, indicando que es completa, confiable, exacta y verídica.

Firma y Sello del Representante Legal: _____ Fecha: _____

Es indispensable anexar a la solicitud los siguientes documentos:

- Copia del documento de identidad del representante legal de la empresa a blanco y negro o del empleador persona natural si es el caso.
- Copia del Registro Único Tributario (RUT) expedido por la DIAN (con fecha de generación no superior a 30 días).
- Formato de Relación de trabajadores y salarios como requisito para afiliación de empresas (firmado por el Representante legal)
- Certificado de Existencia y representación Legal o su documento equivalente, vigente expedido por autoridad o entidad competente (Fecha de expedición no superior a 30 días).
- Si es institución educativa debe anexar la Resolución de autorización de la Secretaría de Educación y Certificación sobre la vigencia.
- Para las Cooperativas de Trabajo Asociado además del certificado de existencia y representación se deberá anexar copia de los estatutos en la que conste la facultad de afiliación a Caja de Compensación Familiar y Copia de la resolución emanada del Ministerio del Trabajo mediante la cual fue aprobado el régimen de compensación y de trabajo asociado.
- Consorcio: Acuerdo del consorcio debidamente firmado.
- Entidad sin ánimo de lucro: Copia de la personería jurídica.
- Uniones Temporales: Acuerdo de unión temporal debidamente firmado.
- Municipios y entidades territoriales: Decreto de creación - Acta de posesión para el caso de las entidades públicas cuyos representantes legales sean elegidos por voto popular, o acto administrativo de nombramiento para el caso de las entidades públicas del nivel nacional, departamental o municipal del sector central o descentralizado.
- Iglesia Católica: Representación expedida por la Arquidiócesis de la correspondiente provincia eclesial.
- Comunidades o iglesias no católicas: resolución reconociendo la personería jurídica expedida por el Ministerio del Interior.
- Agremiadoras y asociaciones que afilien a la seguridad social de manera colectiva: copia de la resolución de autorización expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Propiedad horizontal: Resolución de Certificación de existencia y representación legal expedida por la Alcaldía Municipal o Distrital del lugar de ubicación del edificio o conjunto.
- Certificado de Paz y Salvo si estuvo afiliado a otra caja de Compensación con nota VÁLIDO PARA AFILIARSE A OTRA CAJA.

NOTA IMPORTANTE

- Cuando la empresa deje de tener trabajadores a cargo, debe reportar el retiro en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA), se debe enviar comunicación solicitando la desafiliación o suspensión de la empresa con el fin de no generar la obligación de realizar aportes.
- Si se presenta una Liquidación o terminación de la Empresa no olvide presentar el Certificado de cancelación expedido por la Cámara de Comercio.
- Cualquier cambio de dirección o representante legal de la empresa, favor informar a las oficinas de Aportes y Subsidio mediante nota o el formulario "Actualización de Datos Empresas Afiliadas".
- Los pagos que se realicen por planilla Y, tendrán los beneficios de un independiente según corresponda a 0.6% o 2%

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Sello y Firma,

Recibido Comfaboy: _____ No. folios: _____