

**I. DATOS GENERALES**

TIPO DE SEDE	<input type="checkbox"/> PRINCIPAL	<input type="checkbox"/> SUCURSAL	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL													
TIPO DOCUMENTO	<input type="checkbox"/> NIT	<input type="checkbox"/> CC	<input type="checkbox"/> CE	<input type="checkbox"/> TI	<input type="checkbox"/> PA	<input type="checkbox"/> PE	OTRO ¿CUÁL?	NÚMERO DOCUMENTO			DV					
DIRECCIÓN PRINCIPAL							BARRIO PRINCIPAL				CIUDAD PRINCIPAL					
DEPARTAMENTO PRINCIPAL				SECTOR	<input type="checkbox"/> URBANO	<input type="checkbox"/> RURAL	DIRECCIÓN CORRESPONDENCIA									
BARRIO CORRESPONDENCIA				CIUDAD CORRESPONDENCIA				DEPARTAMENTO CORRESPONDENCIA				SECTOR	<input type="checkbox"/> URBANO	<input type="checkbox"/> RURAL		
TELÉFONO MÓVIL				TELÉFONO FIJO				EMAIL CORPORATIVO								

**A. REPRESENTANTE LEGAL**

PRIMER NOMBRE							SEGUNDO NOMBRE								
PRIMER APELLIDO							SEGUNDO APELLIDO								
TIPO DOCUMENTO	<input type="checkbox"/> CC	<input type="checkbox"/> CE	<input type="checkbox"/> TI	<input type="checkbox"/> PA	<input type="checkbox"/> PE	OTRO ¿CUÁL?	NÚMERO DOCUMENTO			DV					
TELÉFONO MÓVIL				TELÉFONO FIJO				CIUDAD DE CONTACTO				E-MAL CORPORATIVO			

**B. REPRESENTANTE LEGAL - SUPLENTE**

PRIMER NOMBRE							SEGUNDO NOMBRE								
PRIMER APELLIDO							SEGUNDO APELLIDO								
TIPO DOCUMENTO	<input type="checkbox"/> CC	<input type="checkbox"/> CE	<input type="checkbox"/> TI	<input type="checkbox"/> PA	<input type="checkbox"/> PE	OTRO ¿CUÁL?	NÚMERO DOCUMENTO			DV					
TELÉFONO MÓVIL				TELÉFONO FIJO				CIUDAD DE CONTACTO				E-MAL CORPORATIVO			

**C. CONTACTO ADMINISTRATIVO O GESTIÓN HUMANA**

PRIMER NOMBRE							SEGUNDO NOMBRE								
PRIMER APELLIDO							SEGUNDO APELLIDO								
TIPO DOCUMENTO	<input type="checkbox"/> CC	<input type="checkbox"/> CE	<input type="checkbox"/> TI	<input type="checkbox"/> PA	<input type="checkbox"/> PE	OTRO ¿CUÁL?	NÚMERO DOCUMENTO			DV					
TELÉFONO MÓVIL				TELÉFONO FIJO				CIUDAD DE CONTACTO				E-MAL CORPORATIVO			

**II. DATOS ESPECÍFICOS**

NOMBRE COMERCIAL							CÓDIGO CIU									
ACTIVIDAD U OBJETO SOCIAL							TIPO PERSONA	<input type="checkbox"/> NATURAL	<input type="checkbox"/> JURÍDICA							
CLASE DE APORTANTE							TIPO DE EMPLEADOR				A QUÉ SECTOR PERTENECE		NÚMERO TOTAL DE TRABAJADORES		CUÁNTOS TRABAJADORES ESPERA TENER EN UN AÑO	
FECHA DE CONSTITUCIÓN DE LA EMPRESA	DD	MM	AA	CIUDAD DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DONDE SE CAUSARON LOS SALARIOS				VALOR NÓMINA	\$							
HA ESTADO AFILIADO COMO EMPLEADOR A UNA CAJA DE COMPENSACIÓN EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		¿CUÁL?					SOLICITA AFILIACIÓN A COMFANDI POR PRIMERA VEZ	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO			

**III. DECLARACIÓN JURAMENTADA**

Ciudad, \_\_\_\_\_  
 El suscrito: \_\_\_\_\_ con documento de identidad \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ en mi carácter de Representante Legal de: \_\_\_\_\_ o en mi nombre propio como persona natural, solicito a la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca - Comfamiliar Andí - Comfandi, la afiliación de la empresa que represento y fuere aceptada, me comprometo a cumplir y respetar todas las normas de Comfandi, 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 Comfandi 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 desafilada por cualquier motivo.

 \_\_\_\_\_  
 CIUDAD Y FECHA

 \_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

**PARA USO EXCLUSIVO DE COMFANDI**

 OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_  
 FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO

## RECOMENDACIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

1. Diligencie completamente el formulario preferiblemente en letra imprenta, tinta de color "negro", sin tachones, ni enmendaduras.
2. Registrar la firma original del Representante Legal en el ítem "Declaración Juramentada".
3. Al momento de radicar la afiliación debe hacer entrega de: Formulario de afiliación y documentos soportes.
4. No diligenciar los espacios: Para uso exclusivo de Comfandi.

## INSTRUCCIONES

### I. DATOS GENERALES

**TIPO SEDE:** Marque con una "X" la casilla correspondiente.

**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:** Registrar el nombre o razón social correspondiente al tipo y número de identificación registrado en el certificado de existencia y representación legal, expedido por la Cámara de Comercio.

**TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO:** Diligencie el tipo de documento de acuerdo a la siguiente lista y seguido el número de identificación tal como figura en el documento público o privado de constitución:

**NIT:** Número de identificación tributaria / **CC:** Cédula de Ciudadanía / **CE:** Cédula de Extranjería / **TI:** Tarjeta de Identidad / **PA:** Pasaporte / **PE:** Permiso Especial de Permanencia / **CAB:** Certificado de Cabildo / Identificación dada por la Secretaría de Educación

**TMF:** Tarjeta de movilidad fronteriza / **VISA /** Estos tipos de identificación quedan sujetos a verificación.

**DIRECCIÓN PRINCIPAL, BARRIO PRINCIPAL, CIUDAD PRINCIPAL, DEPARTAMENTO PRINCIPAL Y SECTOR:** Registre la información principal donde esta ubicada la empresa.

**DIRECCIÓN CORRESPONDENCIA, BARRIO CORRESPONDENCIA, CIUDAD CORRESPONDENCIA DEPARTAMENTO CORRESPONDENCIA Y SECTOR:** Registre la información para el envío de correspondencia. Si es igual a la principal registre la misma información.

**TELÉFONO MÓVIL, TELÉFONO FIJO, E-MAIL CORPORATIVO:** Registre la información actualizada.

**INFORMACIÓN DE LOS REPRESENTANTES LEGALES Y CONTACTO ADMINISTRATIVO**

**PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE, PRIMER APELLIDO Y SEGUNDO APELLIDO:** Diligencie la información como figura en el documento de identidad, en cada campo y en el orden indicado.

**TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO:** Diligencie el tipo de documento de acuerdo a la siguiente lista y seguido el número de documento correspondiente: CC: Cédula de Ciudadanía / CE: Cédula de Extranjería / TI: Tarjeta de Identidad / PA: Pasaporte / PE: Permiso Especial de Permanencia / CAB: Certificado de Cabildo - Identificación dada por la secretaria de Educación / TMF: Tarjeta de movilidad fronteriza / VISA.

**TELÉFONO FIJO, TELÉFONO MÓVIL Y E-MAIL CORPORATIVO:** Registra la información actualizada.

### II. DATOS ESPECÍFICOS

**NOMBRE COMERCIAL (SIGLA):** Registre el signo o nombre que identifique la actividad económica, o la empresa o al establecimiento de comercio.

**CÓDIGO CIUU:** Registre el código de la actividad económica principal de la empresa, según el Registro Único Tributario RUT.

**ACTIVIDAD U OBJETO SOCIAL:** Diligencie la descripción de su actividad económica según el documento público o privado de constitución.

**TIPO DE PERSONA:** Marque con una "X" la casilla correspondiente

**CLASE DE APORTANTE:** Registre el código según el número de trabajadores que causan salarios en el Valle del Cauca:

(001): Con 200 a más cotizantes

(002): Con menos de 200 cotizantes

(003): Se acoge a la Ley 1429 de 2010. Ley de Formalización y Generación de empleo

(004): Mypime que se acoge a la Ley 590 de 2000

**TIPO EMPLEADOR:** Registre el código según el tipo de empleador:

(001): Responsabilidad Limitada

(002): Colectiva

(003): Anónima

(004): Encomandita Simple

(005): Encomandita por Acciones

(006): De Economía Mixta

(007): Unipersonal

(008): Mipyme

(009): Precooperativa

(010): Cooperativa de Trabajo Asociado

(011): Entidades Oficiales

(012): Personal Natural

(013): Empleadores de Servicio Doméstico

(014): Consorcio y/o Unión Temporal

(015): Conjuntos Residenciales y Edificios de Propiedad Horizontal

(016): Parroquiales

(017): Establecimientos Educativos

(018): Juntas de Acción Comunal

(019): Entidades de Vigilancia

(020): Embajadas

(021): Sociedad por Acciones Simplificada

(022): Asociaciones

(023): Fundaciones

(024): Fondos

(025): Sociedad Extranjera

(026): De Hecho

(027): Entidad sin Ánimo de Lucro

(028): Asociaciones de Madres Comunitarias

### ¿A QUÉ SECTOR PERTENECE?

Registre el código según el tipo de sector al que pertenece el empleador:

- |               |                    |
|---------------|--------------------|
| 01. Gobierno  | 05. Consumo masivo |
| 02. Salud     | 06. Financiero     |
| 03. Servicios | 07. Educación      |
| 04. Industria | 08. TIC            |

**NÚMERO TOTAL DE TRABAJADORES:** Registre el número de trabajadores que causan salarios en el Valle del Cauca.

**¿CUANTOS TRABAJADORES ESPERA TENER EN UN AÑO?** Registre el numero de trabajadores que espera tener en un año.

**FECHA CONSTITUCIÓN DE LA EMPRESA:** Escriba la fecha de inicio de actividades del empleador, el día (DD), mes (MM) y año (AAAA).

**CIUDAD DONDE SE CAUSARÁN LOS SALARIOS:** Registre la información de la ciudad del Valle del Cauca donde se causarán los salarios.

**VALOR NÓMINA:** Registre el valor de la nómina mensual actual de los trabajadores ubicados en la ciudad del Valle del Cauca.

Nota: Si la empresa ha estado afiliada en otra Caja de Compensación Familiar, en el Departamento del Valle del Cauca, se debe anexar Paz y Salvo de la Caja anterior, en el cual indique el último aporte y la facultad de afiliarse a otra Caja de Compensación

## DOCUMENTOS SOPORTES

### JURÍDICAS

1. Fotocopia del documento de identidad del representante legal legible y ampliada al 150%.
2. Certificado de existencia y representación legal, expedido por la Cámara de Comercio.
3. Registro Único Tributario (RUT)
4. Copia de la nómina mensual actual o relación de los trabajadores indicando número de cédula, nombre, apellidos y salario.

### NATURALES

1. Fotocopia del documento de identidad del representante legal legible y ampliada al 150%.
2. Registro Único Tributario (RUT) o Certificado de existencia y representación legal, expedido por la Cámara de Comercio.
3. Copia de la nómina mensual actual o relación de los trabajadores indicando número de cédula, nombre, apellidos y salario.

### COOPERATIVA Y PRECOOPERATIVAS DE TRABAJO ASOCIADO

1. Fotocopia del documento de identidad del representante legal legible y ampliada al 150%.
2. Copia de los estatutos en los que conste la facultad de afiliarse a una Caja de Compensación Familiar.
3. Acreditación de su Personería Jurídica y el Certificado de Existencia y Representación Legal de la Cooperativa o Precooperativa de Trabajo Asociado expedido por la autoridad competente.
4. Copia de la resolución emanada del Ministerio de la Protección Social mediante al cual fueron aprobados los regímenes de compensaciones y de trabajo asociado.
5. Relación de compensación de los cooperados.

### FUNDACIONES, CORPORACIONES Y ASOCIACIONES

1. Fotocopia del documento de identidad del representante legal legible y ampliada al 150%.
2. Certificación de Existencia y Representación Legal, expedido por la Cámara de Comercio.
3. Copia de los contratos de trabajo de cada colaborador.
4. Registro Único Tributario (RUT).
5. Copia de la nómina mensual actual o relación de los trabajadores indicando número de cédula, nombre, apellidos y salario.

### CONSORCIOS

1. Fotocopia del documento de identidad del representante legal legible y ampliada al 150%.
2. Fotocopia Registro Único Tributario (RUT).
3. Compromiso consorcial registrado ante notario público.
4. Copia de la nómina mensual actual o relación de los trabajadores indicando número de cédula, nombre, apellidos y salario.

### URBANIZACIÓN, EDIFICIOS

1. Fotocopia de cédula del Representante Legal.
2. Personería Jurídica.
3. Registro Único Tributario (RUT).
4. Relación de salarios de los trabajadores, indicando número de cédula, nombre y apellidos.

### HOSPITALES

1. Fotocopia del documento de identidad del representante legal legible y ampliada al 150%.
2. Fotocopia del Registro Único Tributario (RUT)
3. Licencia de funcionamiento.
4. Relación de salarios de los trabajadores, indicando número de cédula, nombre y apellidos.

### EPS

1. Fotocopia del documento de identidad del representante legal legible y ampliada al 150%.
2. Certificado de existencia y representación legal.
3. Fotocopia del Registro Único Tributario (RUT).
4. Relación de salarios de los trabajadores, indicando número de cédula, nombre y apellidos.

### ENTIDADES RELIGIOSAS

1. Fotocopia de cédula del Representante Legal.
2. Permiso de funcionamiento de Ministerio del Interior.
3. Registro Único Tributario (RUT).
4. Relación de salarios de los trabajadores, indicando número de cédula, nombre y apellidos.