

SOLICITUD DE AFILIACIÓN VOLUNTARIA

ART 19 LEY 789 / 02

Señor
**DIRECTOR GENERAL
CAJASAN**

Nº DE RADICACIÓN



cajasan

Conforme a lo dispuesto en el Artículo 19 ley 789 de 2002 solicito el estudio de los datos registrados en este formulario de Afiliación Voluntaria para ser aceptado como miembro afiliado con las responsabilidades y beneficios que la ley me otorga

MODALIDAD

<input type="checkbox"/> Dependiente de empleador Con Excepción	<input type="checkbox"/> Independiente	<input type="checkbox"/> Pensionado	<input type="checkbox"/> Desempleado con vinculación anterior a una caja de compensación (con vencimiento del periodo de protección)
--	--	-------------------------------------	--

DATOS DEL AFILIADO

Cédula	Primer Apellido	Segundo Apellido o de casada	Nombres	Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Dirección			Barrio	C. ZONA
Municipio	C. MUNIC.	Teléfono	Fax	E-mail
Fecha de Nacimiento Día Mes Año	Estado civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> U. Libre <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/>			
E.P.S	Formación Sin Estudio <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Sec. Académica <input type="checkbox"/> Sec. Técnica <input type="checkbox"/> Intermedio <input type="checkbox"/> No Formal <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/>			
Actividad Económica Desarrollada		Ingreso mensual	Donde la realiza	
Dirección:			Municipio:	Teléfono:

DATOS DEL CONYUGE Y LAS PERSONAS A CARGO

Documento de identidad	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Sexo		Fecha de Nacimiento			Parentesco	Ocupación
				M	F	Año	Mes	Día		

Parentesco (Conyugue, Hijo, hijastro, Adoptivo, Hermano, Padres).

Ocupación (Menor de Edad, Estudiante, Empleado, Labores del Hogar, pensionado, Desempleado, Independiente, Incapacitado o Invalído)

DATOS DE LA ENTIDAD (EMPRESA O ASOCIACIÓN) A LA QUE PERTENECE

Nombre o Razón Social				Nit	
Actividad Económica				Código de la Actividad	
Dirección			Barrio		C. ZONA
Municipio	C. MUNIC.	Teléfono	Fax	E-mail	
Nombre Representante Legal				Cédula de ciudadanía	

AUTORIZACIÓN DEL APORTE

Porcentaje de Aportación 0.6% 2% Responsable del Pago Afiliado Entidad (Empresa ó Asociación)

Si el responsable es la entidad (Empresa o Asociación) llenar las siguientes casillas

<p>Autorización de Descuento</p> <p>Autorizo al pagador de _____</p> <p>Para descontar y entregar A CAJASAN el _____ %</p> <p>de mi _____</p> <p>_____</p> <p>Firma y c.c.</p>	<p>Certificación Entidad Pagadora</p> <p>Me comprometo a pagar mensualmente a CAJASAN</p> <p>el _____ % de su _____</p> <p>_____</p> <p>Firma y Sello</p>
--	---

Una vez leído el presente documento, declaro que la información contenida es cierta para todos los efectos legales, me obligo en caso de ser aceptado a cumplir con las disposiciones legales, estatutarias y reglamentos de CAJASAN.

DISPOSICIONES LEGALES, ESTATUTARIAS Y REGLAMENTO DE CAJASAN

ARTICULO 19 LEY 789 DE 2002. RÉGIMEN DE AFILIACIÓN VOLUNTARIA para expansión de cobertura de servicios sociales. Habrá lugar a un aporte a las cajas de compensación Familiar del 0.6% sobre una base de un salario mínimo legal mensual vigente, sin que dicha suma otorgue derechos para el pago de subsidios, limitándose el beneficio a las actividades de recreación, capacitación y turismo social en igualdad de condiciones frente a los demás afiliados a la caja, cuando se presente uno cualquiera de los siguientes casos, sin perjuicio de los periodos de protección previstos en esta ley por fidelidad.

A) Cuando los empleadores que no estando obligados a cotizar a las cajas de Compensación Familiar respecto de trabajadores beneficiarios del régimen especial de aportes de que trata el artículo 13 de esta Ley, decidan realizar el aporte mencionado, por el trabajador beneficiario del Régimen especial de aportes.

B) Los trabajadores independientes que deciden afiliarse a una caja de Compensación Familiar, conforme el principio de libertad de escogencia que deberá ser respetado por parte de la respectiva Caja. Para que un trabajador independiente se afilie, con su grupo familiar, y mantenga su vinculación con una Caja, se hace exigible su afiliación previa al sistema de salud, siendo la base de ingresos para aportar al sistema de Caja la misma base de aporte que exista para el sistema de salud y en todo caso no inferior a la que se utilice dentro del sistema de pensiones.

C) Las personas que estando vinculadas a una Caja Compensación Familiar pierdan el empleo y decidan continuar vinculados a la entidad en los términos previstos en esta norma en su calidad de desempleados, una vez vencido su periodo de protección.

Parágrafo 1° Cuando el desempleado aporte el ciento por ciento (100%) de la cotización del dos por ciento (2%) sobre la base de dos (2) salarios mínimos, tendrá todos los mismos derechos que tienen los demás afiliados salvo al subsidio monetario. Esta misma regla se aplicara al trabajador independiente que aporte el dos por ciento (2%) sobre sus ingresos, conforme el sistema de presunciones establecido dentro del régimen de salud. En todo caso las cajas podrán verificar la calidad de la información sobre los ingresos del afiliado para dar cumplimiento a lo previsto por la ley, o para hacerle dar cumplimiento a las normas sobre aporte.

Parágrafo 2° Los aportes voluntarios a las Cajas de Compensación Familiar conforme el régimen de excepción, se regirán por las reglas tributarias dispuestas para los aportes obligatorios en materia de impuesto de renta.

Artículo 45 Ley 21 de 1982 La calidad del miembro afiliado de la respectiva Caja se suspende por mora en el pago de los aportes y se pierde en virtud de la resolución dictada por el Consejo Directivo de la misma, por causa grave, se entiende como tal, entre otras, el suministro de datos falsos por parte del afiliado a la respectiva Caja, la violación de las normas sobre salarios mínimos, reincidencia en la moral del pago de los aportes y del envío de informes que den lugar a disminución de aportes o al pago fraudulento del subsidio.

Parágrafo 4° Artículo 21 Ley 789 de 2002 Cuando una Caja debe desafiliar a una empresa o afiliado, por mora de dos (2) meses en el pago de sus aportes o inexactitud en los mismos deberá previamente darle oportunidad de que se ponga al día o corrija las inconsistencias, para lo cual otorgará un termino de 1 mes contando a partir del recibo de la liquidación escrita de lo adecuado. Pasado el término, procederá a su desafiliación, pero deberá volver a recibir la afiliación se la solicitan, previa cancelación de lo adecuado, más los aportes correspondientes al tiempo de la desafiliación.

La liquidación realizada por el jefe de aportes de la Caja, con recurso de apelación ante el representante legal de la misma, será titulo ejecutivo para el cobro de los aportes adecuados.

Artículo 24 Ley 789 de 2002 funciones y Facultades de la Superintendencia del subsidio Familiar. Son funciones y facultades de la Superintendencia del Subsidio Familiar a más de las que se establecen en las disposiciones legales.

Numeral 10 Velar por que no se presente evasión y elusión de los aportes por parte de los afiliados al sistema de Cajas de Compensación, en tal sentido podrá solicitar la información necesaria a las entidades rectoras del régimen general de pensiones, a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, a la entidades recaudadoras territoriales y otras entidades que reciban contribuciones sobre la nómina.

DISPOSICIONES ESTATUARIAS Y REGLAMENTOS DE CAJASAN

Cuando el responsable del pago sea la Entidad (Empresa o Asociación) este se compromete a pagar oportunamente los aportes, entregar información mensual sobre novedades de todo hecho que modifiquen la calidad de afiliado como cambio de modalidad de afiliado, ingresos y retiros, (los retiros se deben soportar con la devolución del carnet, la no entrega generará aportes hasta la fecha de vencimiento del mismo).

DOCUMENTOS A ANEXAR

Fotocopia del ultimo pago a la respectiva E.P. S y fondo de pensiones

Fotocopia del documento de identidad del afiliado

Fotocopia del documento de identidad del cónyuge

Registro Civil de los hijos, sea cual fuere su cualidad (legítimos, extramatrimoniales, hijastros, adoptivos), hasta la edad de los 18 años; en el cual se incluya el nombre de los padres.

Certificado de invalidez para hijos y hermanos huérfanos a partir de los 19 años, que presente incapacidad superior al 60% expedida por la Junta regional de Certificación de invalidez para residentes de Bucaramanga y por una E. P. S., Para los residentes en otros municipios.

Fotocopia del documento de identidad de los padres y de los hermanos hasta los 18 años cuando el afiliado sea soltero.

VIGILADO POR SUPERINTENDENCIA

ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA CAJA

Afiliado desde _____ Base de Aportación \$ _____ % Aporte 0.6% 2%

Aporte mensual \$ _____ Frecuencia de pago _____ Categoría de afiliado _____

Observaciones _____

PROCESO DE AFILIACION REALIZADO POR:		ENCARGADO DEL PROCESO DE MANTENIMIENTO		REVISADO POR	
Nombre		Nombre		Nombre:	Fecha:
Cargo	Código	Cargo	Código	GRABADO POR	
Fecha		Sector		Nombre:	Fecha: