

Evite devoluciones, lea las instrucciones del respaldo antes de diligenciar el formulario

Afiliación de los Trabajadores del servicio Doméstico

I. DATOS DEL EMPLEADOR					
NIT o C.C.	SUB-CODIGO	NOMBRE O RAZON SOCIAL :		NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	
DIRECCION EMPRESA:		BARRIO	MUNICIPIO	TELEFONO:	E-mail: Empresa:

II. DATOS DEL TRABAJADOR					
C.C. T.I. C.E.	TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
GENERO	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	BARRIO:	MUNICIPIO:	TELEFONO RESIDENCIA	FECHA DE NACIMIENTO AAAA MM DD
M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>					
CORREO ELECTRONICO PERSONAL:		CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL CORPORATIVO		CARGO	PROFESION U OFICIO:

TIPO DE SALARIO FIJO <input type="radio"/> VARIABLE <input type="radio"/>	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA AAAA MM DD
NIVEL DE ESTUDIO: PRIMARIA <input type="radio"/> SECUNDARIA <input type="radio"/>	ESTADO CASADO(a) <input type="radio"/> SEPARADO(a) <input type="radio"/> SOLTERO(a) <input type="radio"/>	TIPO DE VIVIENDA: CASA <input type="radio"/> CASA LOTE <input type="radio"/>		TENENCIA DE VIVIENDA: PROPIA <input type="radio"/> FINANCIADA <input type="radio"/>
TECNICA <input type="radio"/> UNIVERSITARIA <input type="radio"/> SIN ESTUDIO <input type="radio"/> POS-GRADO <input type="radio"/>	CIVIL: VIUDO(a) <input type="radio"/> UNION LIBRE <input type="radio"/> DIVORCIADO(a) <input type="radio"/>	APARTAMENTO <input type="radio"/> HABITACION <input type="radio"/>	ARRENDADA <input type="radio"/> VIVE CON FAMILIARES <input type="radio"/> OTROS <input type="radio"/>	

SI TRABAJA SIMULTANEAMENTE EN OTRA EMPRESA, DILIGENCIA LOS SIGUIENTES DATOS:

NIT. o C.C.	NOMBRE O RAZON SOCIAL EMPLEADOR	TELEFONO:	FECHA INGRESO AAAA MM DD	HORAS LABORADAS/MES	SUELDO BASICO
-------------	---------------------------------	-----------	-----------------------------	---------------------	---------------

En caso de que el trabajador sea beneficiario de la CUOTA MONETARIA indique el municipio donde desempeña sus labores.

MUNICIPIO	MEDIO DE PAGO SUBSIDIO
-----------	------------------------

NIT. o C.C.	NOMBRE O RAZON SOCIAL EMPLEADOR	TELEFONO:	FECHA INGRESO AAAA MM DD	HORAS LABORADAS/MES	SUELDO BASICO
-------------	---------------------------------	-----------	-----------------------------	---------------------	---------------

En caso de que el trabajador sea beneficiario de la CUOTA MONETARIA indique el municipio donde desempeña sus labores.

MUNICIPIO	MEDIO DE PAGO SUBSIDIO
-----------	------------------------

NIT. o C.C.	NOMBRE O RAZON SOCIAL EMPLEADOR	TELEFONO:	FECHA INGRESO AAAA MM DD	HORAS LABORADAS/MES	SUELDO BASICO
-------------	---------------------------------	-----------	-----------------------------	---------------------	---------------

En caso de que el trabajador sea beneficiario de la CUOTA MONETARIA indique el municipio donde desempeña sus labores.

MUNICIPIO	MEDIO DE PAGO SUBSIDIO
-----------	------------------------

III DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE									
C.C. T.I. C.E.	TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE				
FECHA DE NACIMIENTO AAAA MM DD	SEXO M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>	EMPRESA DONDE TRABAJA	NIT.	RECIBE CUOTA MONETARIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SUELDO BASICO				
CAJA ? _____									

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos o Hermanos)																		
Número del Documento de Identidad de las Personas a Cargo	Tipo Documento		Sexo		NOMBRE COMPLETO Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS A CARGO				Fecha de Nacimiento			Parentesco		Incapacidad	Grado Escolaridad			
	C.C.	Reg. Civil	T.I.	M	F	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Año	Mes	Día	Hijo			Hijastro	Padres	Hermano

Con mi firma que aparece dentro del presente documento, de manera previa, expresa e inequívoca autorizo a CAJASAN el tratamiento de mis datos personales (o el tratamiento de los datos personales del menor de edad o persona en condición de discapacidad que represento) aquí consignados, para que sean almacenados, usados y puestos en circulación o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de la Información que la Corporación ha adoptado y que se encuentra publicada en la página web www.cajasan.com que declaro conocer y por ello estar informado de la finalidades de dicho tratamiento. por estar en ella consignado. También declaro que he sido informado que, para el ejercicio de mis derechos, podré dirigirme ante la Corporación a través del correo electrónico proteccion.datos@cajasan.com las líneas telefónicas 018000972021 o 6434444 Ext. 4328, a través de la página web www.cajasan.com vínculo Contáctenos o mediante comunicación escrita remitida a la oficina de atención al usuario, Carrera 27 No. 61 - 78, Sede Administrativa en Bucaramanga - Primer Piso. Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles como datos de salud, biométricos o de menores de edad, entre otros, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

Firma del Trabajador - CC No.

Asesor
Municipio
FIRMA Y SELLO RECIBIDO POR CAJASAN

Para uso exclusivo de CAJASAN - Número de Documentos aceptados.

Registro Civil	Declaración Juramentada	Certificado Escolaridad	Certificado EPS padres	Certificado Discapacidad	Fotocopia de la Cédula	Certificación Salarial	Tarjeta de Identidad	Certificación Custodia

HAGA USO EFECTIVO DE LA CUOTA MONETARIA, ESTA NO CONSTITUYE UNA CUENTA DE AHORRO
¡ NO LA ACUMULE, RECLAMELA MENSUALMENTE !
RECUERDE QUE EL SUBSIDIO FAMILIAR SE CONSIGNA EL ÚLTIMO DÍA HABIL DEL MES

AFILIACIÓN TRABAJADOR DEL SERVICIO DOMÉSTICO

A través de CAJASAN usted puede realizar su afiliación como **Empleador** e incluir a los trabajadores del servicio doméstico que estén a su cargo, todo en el marco del decreto 0721 de 2013, " Por medio del cual se reglamenta el numeral 4° del artículo 7° de la Ley 21 de 1982 y se regula la afiliación de los trabajadores del servicio doméstico al Sistema de Compensación Familiar".

DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA EL EMPLEADOR

El formulario de "**Afiliación Empresa**" se puede bajar de nuestra página web www.cajasan.com o solicitarlo en nuestra sede administrativa o en nuestras agencias en provincia. Deben adjuntarse los siguientes documentos:

- Comunicación escrita dirigida a **CAJASAN**, en la que informe:
 - Nombre del Empleador
 - Domicilio
 - Identificación
 - Lugar donde se causen los salarios y certificación sobre si ha estado o no Afiliado a una Caja de Compensación Familiar en este Departamento
- Presentación de la cédula de ciudadanía
- Certificado de paz y salvo en el caso de afiliación anterior a otra Caja de Compensación
- Relación de personas del servicio doméstico y Salarios

Cómo se realiza el pago:

A través de la planilla PILA por la cual viene realizando los pagos a salud, pensión y ARL por sus trabajadores del servicio doméstico, Para mayor información con nuestros asesores de ASOPAGOS SA. en la dirección de correo marcela.carvajal@cajasan.com o en los Celulares 317 433 1102 311 581 8878 - 301 668 8320

Valor del aporte:

4% sobre el salario reportado en la planilla para pago de salud, pensión y ARL.

PARA EL TRABAJADOR DEL SERVICIO DOMÉSTICO

Requisitos Legales:

- El empleador o empleadores se encuentren al día en el pago de aportes
- La remuneración mensual, fija o variable del trabajador no sobrepase los 4 S.M.L.V.
- Laboren mínimo 96 horas al mes o Laboren más de la mitad de la jornada máxima legal ordinaria.
- Sumatoria del salario del trabajador y del cónyuge o compañero NO supere los 6 S.M.L.V.
- Cobro simultáneo de la Cuota Monetaria por los mismos hijos. La sumatoria del salario del trabajador y cónyuge o compañero(a) no supere los 4 S.M.L.V.
- Si la sumatoria del salario del trabajador y el cónyuge o compañero(a) es mayor a 4 S.M.L.V. y hasta 6 S.M.L.V. Solamente uno de los dos recibe cuota monetaria por los mismos hijos.

Las personas a cargo son las siguientes:

- Hijos (legítimos, naturales, adoptivos y los hijastros) menores de 19 años.
- Padres del trabajador beneficiario mayores de 60 años, siempre y cuando ninguno de los dos reciba salario, renta o pensión y ningún otro hijo los tenga afiliados a Caja de Compensación.
- Hermanos menores de 19 años, huérfanos de ambos padres.

DOCUMENTACIÓN NECESARIA SEGÚN EL ESTADO CIVIL PARA AFILIAR EL TRABAJADOR DEL SERVICIO DOMÉSTICO

El formulario de "Afiliación Trabajador del Servicio Domestico" se puede bajar de nuestra página web www.cajasan.com o solicitarlo en nuestra sede administrativa o en nuestras agencias en provincia o con nuestros asesores o en el departamento de Recursos Humanos de su Empresa. Deben adjuntarse los siguientes documentos según su estado civil :

☞ TRABAJADOR SOLTERO

- Documento de identificación del trabajador, si es por primera vez

☞ CON CÓNYUGE SIN HIJOS

- Documento de identificación del trabajador, si es por primera vez
- Documento de identificación del cónyuge, si es por primera vez

☞ CON CÓNYUGE E HIJOS DE LA UNIÓN

- Documento de identificación del trabajador, si es por primera vez
- Documento de identificación del cónyuge, si es por primera vez
- Constancia Laboral del cónyuge.
- Manifestación del estado civil: utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo, preferiblemente con firma de la madre. (Formato que pueda bajar de nuestra pagina web o solicitarlo en nuestra sede administrativa)
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- La copia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años (No obligatorio para el pago de subsidio monetario)
- Certificado de estudio para mayores de 12 años.
- Para hijos con discapacidad: Certificado del médico de la EPS o de cualquier entidad competente para certificar la discapacidad que le impida trabajar.

☞ CON CÓNYUGE E HIJASTROS

- Documento de identificación del trabajador, si es por primera vez
- Documento de identificación del cónyuge
- Manifestación de unión libre: utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo. (Formato que puede bajar de nuestra pagina web o solicitarlo en nuestra sede administrativa)
- Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- La copia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años (No obligatorio para el pago de subsidio monetario)
- Certificado de estudio a partir de los 12 años.
- Documento de la custodia legal emitida por la correspondiente entidad competente (ICBF, comisaría de familia, juzgado de familia, etc).
- Para hijastros con discapacidad: Certificado del médico de la EPS o de cualquier entidad competente para certificar la discapacidad que le impida trabajar.

☞ TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS

- Documento de identificación del trabajador, si es por primera vez
- Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco: sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- La copia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años (No obligatorio para el pago de subsidio monetario)
- Certificado de estudio a partir de los 12 años.
- Documento de la custodia legal emitida por la correspondiente entidad competente (ICBF, comisaría de familia, juzgado de familia, etc).
- Para hijos con discapacidad: Certificado del médico no solamente es de la EPS, sino de cualquier entidad competente para certificar la discapacidad que le impida trabajar.

☞ PADRES

- Documento de identificación del trabajador, si es por primera vez.
- Documento de identificación del padre o madre, si es por primera vez.
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco. Fotocopia simple, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
- Manifestación de dependencia económica rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo. (Formato que puede bajar de nuestra pagina web o solicitarlo en nuestra sede administrativa)
- Declaración de no recibir pensión, salario, ni renta, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo
- Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación del padre.

☞ HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES

- Documento de identificación del trabajador, si es por primera vez.
- Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizar formato establecido por el Ministerio del Trabajo. (Formato que puede bajar de nuestra página web o solicitarlo en nuestra sede administrativa)
- Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco: fotocopia simple sin límite de fecha.
- Registro civil de nacimiento del hermano para acreditar parentesco y edad: fotocopia simple sin límite de fecha
- La copia de la tarjeta de identidad para los niños mayores de siete (7) años (No obligatorio para el pago de subsidio monetario)
- Registro Civil de defunción de los padres.
- Certificado de estudio (si el niño es mayor de 12 años)
- Para hermanos con discapacidad: Certificado del médico no solamente es de la EPS, sino de cualquier entidad competente para certificar la discapacidad que le impida trabajar.