# FORMULARIO DE AFILIACIÓN DE INDEPENDIENTES, FACULTATIVOS, PENSIONADOS, COLOMBIANOS EN EL EXTERIOR

SUBSIDIO, APORTES Y ESTADISTICAS

INDEPENDIENTE ☐ PENSIONADO ☐ FACULTATIVO ☐ COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR ☐

**CIUDAD:**_____ **AFILIACION:** ☐ **ACTUALIZACION:** ☐

**FECHA:** | | | **Revisado:** **Aprobado:**

**ANTES DE DILIGENCIAR ESTE FORMATO, LEA CUIDADOSAMENTE LA GUIA QUE SE DETALLA AL RESPALDO**

## A. INFORMACION GENERAL DEL AFILIADO

| NOMBRES Y APELLIDOS | NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD |
|---|---|
| | |

| DIRECCION DOMICILIO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CODIGO |
|---|---|---|---|
| | | | |

| TELEFONO FIJO | CELULAR | CORREO ELECTRONICO |
|---|---|---|
| | | |

| ACTIVIDAD ECONÓMICA | CODIGO CIIU |
|---|---|
| | |

## B. DATOS SOBRE INGRESOS

| VALOR INGRESOS MENSUALES | INGRESO BASE DE COTIZACION / MESADA PENSIONAL | MES AÑO PRIMER APORTE |
|---|---|---|
| $ | $ | |

| FUENTE DE LOS INGRESOS | Ha estado afiliado a otra Caja de Compensación? | S | N |
|---|---|---|---|
| | | | |

## C. DATOS SOBRE LA AFILIACION Y SERVICIOS

| Clasificación | Aportes | Servicios | Categoría | Marque |
|---|---|---|---|---|
| Independiente y Facultativo | 0,6% | Capacitación Recreación y Turismo | B | |
| Independiente, Facultativo y Colombiano en el exterior | 2% | Todos los servicios excepto cuota monetaria | B | |
| Pensionado 25 años o más (Fidelidad) | 0% | Capacitación Recreación y Turismo | A | |
| Pensionado Mesada inferior a 1,5 SMLMV | 0% | Recreación, Deporte y Cultura | A | |
| Pensionado Mesada inferior a 1,5 SMLMV | 0,6% | Recreación, Deporte, Cultura, Capacitación y Turismo | A | |
| Pensionado Mesada inferior a 1,5 SMLMV | 2% | Todos los servicios excepto cuota monetaria | A | |
| Pensionado Mesada superior a 1,5 SMLMV | 0,6% | Capacitación Recreación y Turismo | B | |
| Pensionado Mesada superior a 1,5 SMLMV | 2% | Todos los servicios excepto cuota monetaria | B | |

☐ Autorizo a Cafamaz a tratar esta información con la debida confidencialidad, de manera segura, legal, y transparente, en los términos y condiciones señalados en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

El suscrito: _____ con cédula de ciudadanía No. _____ en condición de representante legal o en nombre propio como persona natural y con el fin de dar cumplimiento a los Artículos 7 y 15 de la Ley 21, Ley 789 de 2002 y Artículo 139 del Decreto 0019 de 2012, solicito a la Caja de Compensación Familiar del Amazonas - CAFAMAZ, la afiliación de la empresa que represento y si fuere aceptada me comprometo a cumplir y respetar todas la normas de CAFAMAZ, 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 CAFAMAZ 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 aportes por parte del empleador, hasta que la empresa sea desafiliada por cualquier motivo.

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE CAFAMAZ

Firma del Afiliado

VIGILADO SuperSubsidio

FORMULARIO DE AFILIACIÓN DE INDEPENDIENTES, FACULTATIVOS, PENSIONADOS, COLOMBIANOS EN EL EXTERIOR

SUBSIDIO, APORTES Y ESTADISTICAS

## GUIA DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO

RECOMENDACIONES

1, Revise cuidadosamente la información suministrada y verifique que la documentación esté completa

2. El formulario debe diligenciarse en original y una copia, en mayúscula, a máquina o letra imprenta en forma completa y sin enmendaduras.

**Notas importantes.**

"Artículo 19. 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 períodos de protección previstos en esta ley por fidelidad: ...

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 aplicará 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 en esta ley, o para hacerle dar cumplimiento a las normas generales sobre e aporte.

En estos términos los trabajadores independientes tendrán derecho a todos los servicios de CAFAMAZ menos a CUOTA MONETARIA.

En caso de no desear continuar afiliado, marcar la novedad de retiro el la planilla PILA y enviar una comunicación escrita informando su voluntad de retiro. Para ello es importante estar al día en el pago de aportes. Si esta comunicación no es enviada oportunamente, se cobrarán los aportes dejados de cancelar hasta elmes en que se reciba la comunicación.

El afiliado debe realizar los aportes sobre el ingreso base de cotización al Sistema de Seguridad Social a través del PILA a los dos Regímenes Salud y Cajas de Compensación en forma simultanea (Articulo 19, Ley 789 de 2002).

En caso de MORA por dos meses consecutivos será desafiliado por mora reincidente.

### REQUISITOS PARA AFILIACION DE INDEPENDIENTE Y FACULTATIVO

* Fotocopia del documento de identidad legible
* Copia del Registro Único Tributario RUT
* Certificado de paz y salvo en caso de afiliación anterior a otra Caja de Compensación

Pago de aportes debe realizarlo por PILA mes vencido

### *REQUISITOS PARA AFILIACION DE PENSIONADOS*

* Fotocopia del documento de identidad legible
* Certificado de paz y salvo en caso de afiliación anterior a otra Caja de Compensación
* Acreditar la condición de pensionado a través de cualquiera de estos medios:
  - Certificado expedido por la entidad encargada del pago de la mesada pensional
  - Último reporte de pago de la mesada pensional
  - Acto de reconocimiento del derecho pensional
* Certificado de tiempo de afiliación (para pensionados afiliados 25 años fidelidad)

**Notas importantes.**

1. Para el caso de los pensionados que pagan aportes, en caso de mora por dos meses consecutivos sin realizar pagos, será desafiliado por mora reincidente.
2. Para dar cumplimiento al Decreto 867 de 2014, el pensionado deberá anualmente actualizar la información correspondiente a la mesada pensional que se encuentren percibiendo.
3. Si está interesado en cambiar de modalidad de afiliación, deberá manifestar su intensión por escrito.
4. Afiliado por fidelidad 25 años o más, deberá anexar certificado de afiliación por 25 años al sistema de Cajas de Compensación, salvo que el tiempo cotizado haya estado afiliado a CAFAMAZ.

### *REQUISITOS PARA AFILIACION DE COLOMBIANOS RESIDENTES EN EL EXTERIOR*

* Fotocopia del documento de identidad legible
* Certificado de pago por planilla única PILA, donde figure el pago a CAFAMAZ.
* Certificado de supervivencia expedido por la representación consular en el exterior que debe ser renovable cada 6 meses.
* Aportes del 2% sobre el IBC declarado que en todo caso no debe ser inferior a 2 SMLMV

**Notas importantes.**

1. La afiliación se dará por terminada al retorno del afiliado al país, para lo cual debe dar aviso inmediato por escrito.
2. En caso de MORA por dos meses consecutivos será desafiliado por mora reincidente.

VIGILADO SuperSubsidio