

**PARTE I**

**DATOS DEL EMPLEADOR**

NIT  CC  CE  PPT  N°

Razón Social / Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_ Tipo de Persona Natural   
 Jurídica

Dirección de la empresa: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_ Rural   
 Urbano  Ciudad: \_\_\_\_\_

Teléfono: ( <sup>Ind.</sup> ) \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Dirección web: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico de Notificación Judicial: \_\_\_\_\_

Dirección de la empresa para Notificación Judicial: \_\_\_\_\_

Nombre del Representante Legal: \_\_\_\_\_ CC  CE  PPT  N° \_\_\_\_\_

Nombre del Jefe de Recursos Humanos: \_\_\_\_\_ CC  CE  PPT  N° \_\_\_\_\_

Teléfono: ( <sup>Ind.</sup> ) \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**PARTE II (Marca con una X)**

**CLASE DE EMPLEADOR:**

Sociedad Limitada <input type="checkbox"/>	Sociedad Anónima <input type="checkbox"/>	Sociedad Colectiva <input type="checkbox"/>	Sociedad En comandita <input type="checkbox"/>	Sociedad Sin Animo de Lucro <input type="checkbox"/>
S.A.S <input type="checkbox"/>	Servicio Domestico <input type="checkbox"/>	Consortio <input type="checkbox"/>	Unión Temporal <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>

**PARTE III (Marca con una X)**

**ACTIVIDAD ECONÓMICA** \_\_\_\_\_ **Código Ciiu** \_\_\_\_\_

**PARTE I V**

Valor nómina mensual último mes \$  No. total de empleados de la empresa

**NOTA:** Esta información es de trabajadores que laboran en el departamento del Magdalena.

**PARTE V**

**OBSERVACIONES**

## Declaración juramentada - Autorización para uso de la información

Al diligenciar este formulario autorizo de manera expresa, libre y voluntariamente a la Caja de Compensación Familiar del Magdalena – CAJAMAG, para que de conformidad con las Leyes 1581 de 2012, 2300 de 2023, el Decreto 1377 de 2013 y la Política de Tratamiento de Datos Personales de CAJAMAG, publicada en la página web [www.cajamag.com.co](http://www.cajamag.com.co), pueda realizar el tratamiento de todos los datos personales recolectados en este documento y sean utilizados para fines estadísticos y de mejora continua, así como también para la promoción de servicios, beneficios y ofertas dispuestas por CAJAMAG, a través de medios de comunicación como el correo electrónico, mensajes de texto (SMS), WhatsApp y llamadas telefónicas, de igual manera para envío de notificaciones y adelantar gestión de cobranza de obligación adquiridas con esta Corporación, sólo cuando sea estrictamente necesario, garantizando la protección de mi privacidad y el manejo adecuado de mis datos personales. De igual manera, entiendo que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento mediante los canales proporcionados por parte de CAJAMAG para tal fin, siempre que no exista un deber legal o contractual que lo impida.

Por todo lo anterior y enmarcados en el artículo 2 de la Ley 2300 de 2023, si usted desea ser contactado o que la información solo sea emitida por un único medio o algunos en particular, por favor marque la(s) casilla(s) que correspondan al o los canales que está autorizando, al no marcar ninguno se entenderá que autoriza todos los medios.

Correo Electrónico  Llamada Telefónica  WhatsApp  Mensaje de Texto (SMS)

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

### PERSONA JURÍDICA

**DEBE ANEXAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:**

1.  Copia de la resolución de la personería jurídica/o acta consorcial cuando sea el caso.
2.  Copia del Certificado de existencia y representación legal tratándose de personas jurídicas con vigencia no superior a un mes.
3.  Copia de la relación de trabajadores y salarios.
4.  Copia del documento de identidad del representante legal de la empresa.
5.  Copia del RUT, con vigencia no superior a un mes.
6.  Si se trata de una cooperativa o precooperativa de trabajo asociado, debe aportar copia del artículo de los estatutos en que establezca el pago de aportes con destino al subsidio familiar y copia de la resolución del Ministerio de Trabajo aprobando dichos estatutos.
7.  Está afiliado a otra Caja de Compensación Familiar Si \_\_\_ No \_\_\_  
Si está afiliado anexar certificado de aportes a la fecha.

**Nota:** Quienes soliciten afiliación a la Caja deben diligenciar y firmar Carta de Solicitud de Afiliación, según corresponda ( Empleadores CSU-1-FO-21, Pensionado CSU-1-FO-19 e Independiente CSU-1-FO-20).

### PERSONA NATURAL

**DEBE ANEXAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:**

1.  Copia del documento de identidad del representante legal.
2.  Copia de relación de trabajadores y salarios.
3.  Copia del RUT con vigencia no superior a un mes.
4.  Está afiliado a otra Caja de Compensación Familiar Si \_\_\_ No \_\_\_  
Si está afiliado anexar certificado de aportes a la fecha.

**Nota:** Quienes soliciten afiliación a la Caja deben diligenciar y firmar Carta de Solicitud de Afiliación, según corresponda ( Empleadores CSU-1-FO-21, Pensionado CSU-1-FO-19 e Independiente CSU-1-FO-20).

- Para empleadores de servicio domestico el Rut. no es necesario.

CC: Cédula de Ciudadanía  
CE: Cédula de Extranjería

**GLOSARIO:**

PPT: Permiso de Protección Temporal  
Ciu: Clasificación Industrial Uniforme de todas las Actividades Económicas.

**Nota:** Para las personas jurídicas que se relacionan a continuación la copia del certificado de la Cámara de Comercio se deberá reemplazar por los siguientes documentos.

- Consorcio: Acuerdo del consorcio debidamente firmado.
- Entidad Sin Animo de Lucro: Copia de la personería jurídica.
- Uniones Temporales: Acuerdo de unión temporal debidamente firmado
- Municipios y entidades territoriales: decreto de creación
- Iglesia Católica: representación expedida por la Arquidiócesis de la correspondiente provincia eclesiástica.
- Comunidades o iglesias no catolicas: 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.

**Para los empleadores de servicio domestico se puede omitir este requisito.**

Este formulario puede ser radicado en los puntos de atención al cliente de Cajamag relacionados a continuación:

**SANTA MARTA**

Calle 23 No. 7 - 78 Sede Administrativa - Centro de Experiencia al Cliente  
Carrera 1C No. 10C - 17 Centro Cultural y de Capacitación  
Centro Comercial Arrecife - Rodadero Local 216 segundo piso  
Calle 15 No. 1C - 40 Unidad Integral de Servicios Centro Histórico

**PIVIJAY**

Calle 7 N°. 12 - 56  
PBX +57 (605) 4237129 Ext. 1146

**SANTA ANA**

Carrera 7 N°. 2 - 19  
PBX. +57 (605) 4237129  
Ext. 5010

**FUNDACIÓN**

Calle 8 N°. 6 - 17  
PBX:+57 (605) 4237129 ext. 3045 -3046

**PLATO**

Carrera 15A No. 6-62  
PBX. +57 (605) 4237129 Ext. 3050

**EL BANCO**

Calle 4 N°. 3- 35  
PBX. +57 (605) 4237129 Ext. 3055

**CIENAGA**

Calle12 N°. 10 - 92  
PBX. +57 (605) 4237129  
Ext. 3040 - 3041

Calle 23 No. 7 - 78 Esq. Santa Marta D.T.C.H. - PBX: +57 (605) 4237129 - Contact Center +57 (605) 4365058  
Linea Gratuita 018000 189894 subsidio@cajamag.com.co - [www.cajamag.com.co](http://www.cajamag.com.co)