

 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	PROCESO	GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	Código	GPSF08
	Formato	Solicitud de afiliación en forma colectiva al sistema de seguridad social integral a trabajadores independientes miembros de agremiaciones, asociaciones y comunidades religiosas.	Versión	1

DATOS DE LA ENTIDAD

FECHA:
NÚMERO RADICADO

TIPO DE ENTIDAD: Agremiación Asociación Comunidad religiosa

RAZÓN SOCIAL:

NIT: Dígito de verificación

TELÉFONO:
(Indicativo) (Número)

DEPARTAMENTO:
MUNICIPIO:

DIRECCIÓN:

CORREO ELECTRÓNICO: @

FECHA REGISTRO PERSONERÍA JURÍDICA:
Mínimo un año de constitución ante Cámara y Comercio
Año Mes Día

PRINCIPAL OBJETO SOCIAL:

SIN ÁNIMO DE LUCRO: SI NO La entidad debe ser sin ánimo de lucro

VALOR PATRIMONIO DE LA ENTIDAD:

VALOR RESERVA PARA PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL: 300 Salarios mínimos

NÚMERO DE PERSONAS QUE DESEA AFILIAR: Mínimo 500 miembros a excepción de Comunidades Religiosas

DATOS REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE COMPLETO:
Primer apellido Segundo apellido Primer nombre Segundo nombre

TIPO DE DOCUMENTO: Cédula de ciudadanía Pasaporte Cédula de extranjería
 Número único de identificación personal Número de Identificación tributaria

NÚMERO DE DOCUMENTO:
PAÍS DE EXPEDICIÓN:

DEPARTAMENTO DE EXPEDICIÓN:
MUNICIPIO DE EXPEDICIÓN:

CORREO ELECTRÓNICO: @

TELÉFONO: DIRECCIÓN:
(Indicativo) (Número)

DOCUMENTOS A ADJUNTAR

PERSONERÍA JURÍDICA:
CERTIFICADO RESERVA PARA PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL:

ACREDITACIÓN DE AFILIACIÓN:
CERTIFICADO BANCARIO PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO:
Expedido por una entidad vigilada por la superintendencia bancaria

ESTATUTOS AGREMIACIÓN:
ESTADOS FINANCIEROS:

REGLAMENTO INTERNO:
OTROS DOCUMENTOS:

TOTAL DOCUMENTOS:

INSTRUCTIVO SOLICITUD DE AFILIACIÓN EN FORMA COLECTIVA AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL A TRABAJADORES INDEPENDIENTES MIEMBROS DE AGREMIACIONES, ASOCIACIONES Y COMUNIDADES RELIGIOSAS.

PARA DILIGENCIAR EL FORMULARIO LE SOLICITAMOS LEER LAS SIGUIENTES OBSERVACIONES

DATOS DE LA ENTIDAD

Tipo entidad: Seleccionar entre Asociación, Agrupación o Comunidad Religiosa.

Razón social: Nombre de la entidad.

Nit: Número de identificación tributaria de la entidad, el cual es numérico y no está compuesto de letras ni caracteres especiales, el último número del NIT es el dígito de verificación.

Teléfono: Indicativo de la ciudad acompañado del número de teléfono de la entidad

Departamento: Departamento donde está ubicada la entidad.

Municipio: Municipio donde está ubicada la entidad.

Dirección: Dirección de la entidad.

Correo electrónico: Correo electrónico principal de la entidad.

Fecha registro personería jurídica: Escribir la Fecha que se muestra en el registro ante cámara y comercio (para poder radicar la solicitud de afiliación colectiva debe tener mínimo un año de ser constituida).

Objeto social principal: Actividad principal a la que se dedica la entidad.

Sin Ánimo de Lucro: Marque la casilla que corresponda según la entidad sea con o sin ánimo de lucro (La entidad que solicite la afiliación colectiva debe ser sin ánimo de lucro.)

Valor patrimonio de la entidad: Escribir el valor en pesos del Patrimonio con el que cuenta la entidad (Debe ser mínimo de 300 salarios mínimos legales mensuales vigentes, sin incluir la reserva para pago de la seguridad social).

Valor reserva de la entidad para pago de la seguridad social: Escribir el valor en pesos de la reserva con la que cuenta la entidad (Las agrupaciones y asociaciones deben acreditar una reserva de 300 salarios mínimos, la reserva de las comunidades religiosas debe estar constituida por cada miembro de la comunidad el cual debe prever el valor correspondiente a 2 meses de cotización).

Número de personas que desea afiliar: Escribir el número de personas que se desea afiliar (Mínimo 500 miembros los cuales deben ser trabajadores independientes, exceptuadas las agrupaciones religiosas).

DATOS REPRESENTANTE LEGAL

Nombre Completo: Escribir el nombre del Representante Legal de acuerdo con el siguiente orden: primer Apellido, segundo Apellido, primer Nombre, segundo Nombre

Tipo documento: Es el documento que identifica al representante legal de la entidad, Marque una de las opciones entre cédula de ciudadanía CC, cedula de extranjería CE, pasaporte PA, número único de identificación personal UN, número de identificación tributaria NI.

Número de documento: Número del documento de identificación del representante de la entidad.

País expedición: País de expedición documento del representante legal.

Departamento expedición: Departamento de expedición documento del representante legal

Municipio expedición: Municipio de expedición documento del representante legal.

Correo electrónico: Correo electrónico del representante legal.

Teléfono: Indicativo de la ciudad acompañado del número de teléfono del representante legal.

Dirección: Dirección del representante legal.

DOCUMENTOS A ADJUNTAR

Documentos a adjuntar: Seleccionar los documentos que anexa con la solicitud de afiliación, los documentos mencionados son de carácter obligatorio para el inicio del proceso de solicitud de afiliación.

- Personería Jurídica.
- Acreditación de Afiliación.
- Estatutos Agrupación.
- Reglamento Interno.
- Estatutos de Afiliación.
- Certificado de la Reserva Para Pago de la Seguridad Social.
- Certificado Bancario Póliza de Cumplimiento (Expedido por una entidad vigilada por la superintendencia bancaria).
- Estados Financieros.