

No.



Señor (a)
EMPRESARIO

Respetado (a) Empleador (a):

De manera atenta, me permito informarle, que la solicitud de afiliación de la empresa que Usted representa, ha sido aprobada de manera automática, de conformidad con lo establecido en el aparte pertinente del acta 257 de 2005, emanada del Consejo Directivo.

Por lo anterior es importante tener en cuenta que para efectos de liquidación de aportes a la Caja de Compensación de Arauca - Comfiar, se entiende por nómina mensual de salario la totalidad de los pagos hechos por concepto de los diferentes elementos integrantes del salario en los términos de la Ley Laboral, cualquiera que sea su denominación y además los verificados por descansos remunerados de Ley convencionales o contractuales. (Art. 17 Ley 21/82). En consecuencia, son factor de liquidación de aportes los siguientes:

- *Sueldos y jornales
- *Sobresueldos
- *Bonificaciones
- *Trabajo nocturno, suplementario o de horas extras
- *Domingales o festivos
- *Pago por unidades de tarea, obra o a destajo
- *Porcentajes sobre ventas, comisiones y participaciones de utilidades
- *Viáticos (destinados a gastos de alojamiento, alimentación)
- *Salario en especie
- *Remuneración o salario a socios industriales y capitalistas
- *Prima de rendimiento
- *Prima de alimentación
- *Prima de costo de vida
- *Prima de Navidad (trabajadores particulares)
- *Prima de producción.
- *Otras primas convencionales o voluntarias que adquieran las características de habituales.
- *Sueldos de los Directivos de la empresa.
- *Vacaciones



- ARAUCA Sede Administrativa Calle 22 N° 16 - 51 PBX (7) 885 8000 Ext 101
- ARAUQUITA Calle 4 N° 5 - 71 PBX (7) 885 8000 Ext 401, 402, 403
- TAME Calle 15 N° 16 - 11 PBX (7) 885 8000 Ext 601, 602, 603
- SARAVERA Calle 28 Carrera 18 Esquina PBX (7) 885 8000 Ext 501, 502, 503

Igualmente le comunico que los aportes se deben cancelar según Decreto 1931 del 12 de junio de 2006 mediante PLANILLA UNICA, este nuevo sistema permite que los aportantes realicen el pago integrado de los aportes a la Seguridad Social y demás parafiscales a través de transferencias electrónicas de fondos, en formato electrónico. Para realizarlo usted debe:

1. Solicitar la clave para realizar transferencias electrónicas al banco donde maneje su cuenta de ahorro o corriente.
2. Contactar al siguiente operador:

Operador	Página Web	Teléfonos
SOI	www.nuevosoi.com.co	Bogotá 3808880 - Línea Nacional 018000110764
MI PLANILLA	www.miplanilla.com	Bogotá 307 70 06 - Línea Nacional 018000117006
APORTES EN LÍNEA	www.aportesonlinea.com	Bogotá 3078333 - Línea Nacional 018000510245
ASOPAGOS	www.asopagos.com	Bogotá 4877850 - Línea Nacional 018000121260
SIMPLE	www.pagosimple.com	Bogotá 4446634 - 3489630
ARUS (ENLACE OPERATIVO)	www.arus.com.co	Bogotá 7424488 - Desde otras ciudades 018000519977

3. Solicitar la clave de información ante el operador, diligenciando el formato que encontrará al ingresar a la página antes mencionada. Esta clave le llegará a su correo electrónico en minutos.
4. Después de obtener la clave de información ingresar al operador donde tendrá que diligenciar un formato por cada uno de los trabajadores; el cual el sistema automáticamente le liquidará lo correspondiente a Seguridad Social y Parafiscales.
5. Enviar la información y seleccionar la entidad financiera desde la cual se desea pagar.
6. Ingresar a su cuenta corriente o de ahorros con su usuario y clave bancaria. (Cada entidad financiera genera las claves para transacciones en Internet - PSE. Previa solicitud del representante legal de la empresa)
7. Autorizar el débito, aceptando el valor total a pagar igual al valor total de la planilla.
8. Guardar el comprobante de la transacción electrónica que genera su entidad financiera.

Cualquier inquietud, con gusto le atenderemos en nuestras oficinas, comunicándose a nuestra línea telefónica 885 3359 ext. 109 y 119, o a los correos electrónicos aportes@comfiar.com.co y auxaportes@comfiar.com.co

"ESTAMOS COMPROMETIDOS CON TU BIENESTAR, EN COMFIAR SABEMOS LO QUE QUIERES"

Cordialmente,



PEDRO ANTONIO PARADA URIETA
Jefe Sección Subsidio y Aportes



SC-CER318411

- ARAUCA Sede Administrativa Calle 22 N° 16 - 51 PBX (7) 885 8000 Ext 101
- ARAUQUITA Calle 4 N° 5 - 71 PBX (7) 885 8000 Ext 401, 402, 403
- TAME Calle 15 N° 16 - 11 PBX (7) 885 8000 Ext 601, 602, 603
- SARAVERA Calle 28 Carrera 18 Esquina PBX (7) 885 8000 Ext 501, 502, 503

No.



Señor (a)
EMPRESARIO

Respetado (a) Empleador (a):

Para la Caja de Compensación Familiar de Arauca - COMFIAR, es gratificante saber que somos su Caja de Compensación y que usted, sus trabajadores y personas a cargo, entran a formar parte de esta gran familia.

Le doy una calurosa bienvenida a nuestra Caja de Compensación Familiar, que genera bienestar y mayor calidad de vida, comprometida por la satisfacción de los empleadores y la de sus beneficiarios, mediante una atención oportuna, pertinente, integral, humanizada y respetuosa, dentro de los parámetros de calidad exigidos por la normatividad vigente y una excelente vocación de servicio.

Así mismo, nos complace informarle sus derechos y deberes como afiliados a nuestra caja:

DERECHOS DEL AFILIADO, DEL BENEFICIARIO Y DEL CLIENTE EN GENERAL

A disfrutar de los servicios de recreación, deportes, cultura, turismo, educación, subsidio de vivienda, capacitación, cuota monetaria, líneas de créditos y múltiples servicios ofrecidos a través de convenios con las diferentes cajas del país.

A recibir un trato digno, con respeto y con la consideración debida a su dignidad.

A ejercer el derecho de petición de manera gratuita y sin necesidad de apoderado.

A presentar peticiones, consultas, solicitudes, quejas o reclamos, verbalmente, por escrito o por cualquier otro medio idóneo, en cualquiera de nuestras sedes del departamento.

A obtener respuesta oportuna y eficaz en los plazos establecidos en la Ley.

A ser informado sobre la gestión realizada respecto de su solicitud.

A ser recibidas de forma prioritaria las peticiones de reconocimiento de un derecho fundamental.

Recibir atención especial y preferente si se trata de personas en situación de discapacidad, niños, niñas, adolescentes, mujeres gestantes o adultos mayores y en general de personas en estado de indefensión o de debilidad manifiesta, de conformidad con el artículo 13 de la Constitución Política.



SC-CER318411

- ARAUCA Sede Administrativa Calle 22 N° 16 - 51 PBX (7) 885 8000 Ext 101
- ARAUQUITA Calle 4 N° 5 - 71 PBX (7) 885 8000 Ext 401, 402, 403
- TAME Calle 15 N° 16 - 11 PBX (7) 885 8000 Ext 601, 602, 603
- SARAVERA Calle 28 Carrera 18 Esquina PBX (7) 885 8000 Ext 501, 502, 503

A exigir el cumplimiento de las responsabilidades de los funcionarios y de los particulares que cumplan funciones públicas.

A ejercer cualquier otro derecho que le reconozcan la Constitución y las leyes lo cual les dará derecho a disfrutar de los servicios de recreación, deporte, cultura, turismo, educación, subsidio de vivienda, capacitación, cuota monetaria, líneas de crédito y múltiples servicios ofrecidos a través de convenios con las diferentes cajas del país.

DEBERES DEL AFILIADO, DEL BENEFICIARIO Y DEL CLIENTE EN GENERAL

En virtud a lo establecido en el artículo 6° de la Ley 1437 de 2011, son deberes de las personas:

Diligenciar el formulario de afiliación para trabajadores y anexar los requisitos que se encuentran en el respaldo del mismo y publicados en la página web (www.comfiar.com.co) según el caso (beneficiario o no beneficiario), con el fin de legalizar la vinculación como afiliados activos y así proceder a su respectiva carnetización.

Acatar la Constitución y las leyes.

Obrar conforme al principio de buena fe, abstenerse de utilizar maniobras dilatorias en las actuaciones, y de efectuar o aportar, a sabiendas, declaraciones o documentos falsos o hacer afirmaciones temerarias, entre otras conductas.

Ejercer con responsabilidad sus derechos, y abstenerse de reiterar solicitudes evidentemente improcedentes para evitar que las nuevas solicitudes radicadas se conviertan en reiteraciones permanentes que afecten los tiempos de los trámites y la agilidad de respuesta de los mismos.

Entregar oportunamente la información correspondiente para facilitar la identificación de su trámite, solicitud o necesidad.

Solicitar, en forma oportuna y respetuosa, documentos y/o servicios.

Observar un trato respetuoso con los funcionarios o colaboradores de la corporación

Las dependencias de la Caja de Compensación Familiar, trabajan unidas y orientadas a fortalecer la relación entre los ciudadanos y la administración; se ocupan de recibir y gestionar cada una sus consultas, solicitudes, peticiones, quejas o reclamos, siempre comprometidas a solucionar cada requerimiento dentro de los tiempos establecidos por la ley.

¡BIENVENIDOS!

"ESTAMOS COMPROMETIDOS CON TU BIENESTAR, EN COMFIAR SABEMOS LO QUE QUIERES"

Cordialmente,



PEDRO ANTONIO PARADA URIETA

Jefe Sección Subsidio y Aportes



SC-CER318411

- ARAUCA Sede Administrativa Calle 22 N° 16 - 51 PBX (7) 885 8000 Ext 101
- ARAUQUITA Calle 4 N° 5 - 71 PBX (7) 885 8000 Ext 401, 402, 403
- TAME Calle 15 N° 16 - 11 PBX (7) 885 8000 Ext 601, 602, 603
- SARAVERA Calle 28 Carrera 18 Esquina PBX (7) 885 8000 Ext 501, 502, 503