

# FORMULARIO DEL EMPLEADOR

No.



CLASE EMPLEADOR    JURÍDICO     NATURAL

FECHA DE RADICACIÓN

AÑO	MES	DÍA

**PARTE I. INFORMACIÓN GENERAL.**

Tipo de Identificación	NIT <input type="checkbox"/>	C.C. <input type="checkbox"/>	T.I. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	PAS <input type="checkbox"/>	*No	DV
Nombre o Razón Social							
Gerente				Jefe Recursos Humanos			
Representante Legal				Tipo ID		Documento de Identidad del Representante Legal	
Cargo				E-mail			
Actividad Económica						Código	
Número de Empleados		Tipo de Aportante		Declaración de Aportes		Consolidado <input type="checkbox"/> Por Sucursales <input type="checkbox"/>	
Tipo de Empresa		Unipersonal <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>		Situado Fiscal		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Entidad Agrupadora	
Teléfono		Dirección		Ciudad			
Cód. Ciudad		Dpto		Cód		Zona    R    U	
Adm. Riesgos Profesionales						Código	
Caja Compensación Familiar						Código	
Nombre del Contacto Comercial				Cargo del Contacto Comercial			
Nombre del Asesor		Cód		Sede Venta		Cód	

**PARTE II. INFORMACIÓN DE SUCURSALES / ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO**

Razón Social				Dirección					
Ciudad		Cód		Dpto		Cód		Zona    R    U    Zona Postal	
Teléfono				E-mail					
Adm. Riesgos Profesionales						Código			
Caja Compensación Familiar						Código			
Gerente						Número de Empleados			
Nombre del Contacto Comercial				Cargo del Contacto Comercial					
Nombre del Asesor		Cód		Sede Venta		Cód		Sucursal Correo    Sucursal Aporte    Zonificación de Sede	

Razón Social				Dirección					
Ciudad		Cód		Dpto		Cód		Zona    R    U    Zona Postal	
Teléfono				E-mail					
Adm. Riesgos Profesionales						Código			
Caja Compensación Familiar						Código			
Gerente						Número de Empleados			
Nombre del Contacto Comercial				Cargo del Contacto Comercial					
Nombre del Asesor		Cód		Sede Venta		Cód		Sucursal Correo    Sucursal Aporte    Zonificación de Sede	

\*Campos obligatorios

“Le recordamos que el canal de comunicación entre la empresa y Servicio Occidental de Salud S.O.S S.A es el correo electrónico registrado, por lo tanto, en caso de alguna desvinculación o modificación a nivel interno, este, deberá ser reportado al correo [serviciocliente@sos.com.co](mailto:serviciocliente@sos.com.co) o [protecciondedatos@sos.com.co](mailto:protecciondedatos@sos.com.co) “

OBSERVACIONES:

\_\_\_\_\_  
Firma Autorizada y Sello de la Empresa

FECHA

AÑO	MES	DÍA

## INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO FORMULARIO DEL EMPLEADOR

### Instrucciones Generales

1. El formulario del empleador se debe diligenciar siempre que se realice la vinculación de un Nuevo Empleador a Servicio Occidental de Salud S.O.S. S.A.
2. El formulario debe estar diligenciado a máquina o letra legible y clara, con tinta negra y debe contener como mínimo la información de la parte I y la primera sucursal de la parte II
3. El formulario le permite diligenciar la información para crear el usuario administrador de la oficina virtual empleadores, esta herramienta de autogestión le permitirá realizar consultas y transacciones desde la comodidad de su casa u oficina. Servicios disponibles: Consulta de Prestaciones económicas, descarga certificados de afiliación, consulta estado de cartera PBS, reingresos y mucho más.
4. Este formulario no debe presentar borrones ni tachones.
5. Será responsabilidad del asesor comercial que consigne el código en el formulario, la integridad de la información de éste

### CAMPOS

**Clase de Empleador:** Se debe indicar con una X según corresponda NATURAL o JURÍDICO y se debe tener en cuenta que un empleador será NATURAL siempre que su número de identificación tenga máximo 8 dígitos sin contar el de verificación y será JURÍDICO siempre que su número de identificación tenga 9 dígitos sin contar el de verificación

**Fecha de Radicación:** Fecha en la que el asesor comercial complete la información del formulario incluidos los soportes físicos de la misma

### PARTE I. INFORMACIÓN GENERAL

**Tipo de Identificación:** Se debe diligenciar el tipo de identificación del empleador según corresponda, tener en cuenta que NIT únicamente aplica para los casos donde el número de identificación tenga 9 dígitos sin contar el dígito de verificación

**N°:** Se debe diligenciar con el número de identificación del empleador

**DV:** Se debe diligenciar el dígito de verificación asignado a la identificación del empleador

**Nombre o Razón Social:** Diligenciar el nombre o razón social del empleador con el que figure registrado en Cámara y Comercio, siempre que se tenga nombre comercial éste será el que debe consignarse.

**Gerente:** Diligenciar con el nombre completo del gerente de la empresa

**Jefe de Recursos Humanos:** Diligenciar con el nombre completo del jefe de recursos humanos de la empresa

**Representante Legal:** Diligenciar con el nombre completo del representante legal

**Tipo ID:** Diligenciar el tipo de identificación del Representante Legal. NIT, CC, TI, CE, PAS

**Documento de Identidad del Representante Legal:** Escriba el número del documento de identidad de representante legal

**Cargo:** Diligenciar con el cargo del representante legal

**E-mail:** Diligenciar con el e-mail representante legal

**Actividad Económica:** Diligenciar con la actividad económica de la empresa

**Código:** Diligenciar con el código de actividad económica

**Número de Empleados:** Diligenciar el número total de empleados que tiene la empresa (incluyendo sucursales si las tiene)

**Tipo de Aporte:** Indicar con X según corresponda Grande o Pequeño aportante

**Declaración de Aportes:** Indicar con X según corresponda, consolidado si los trabajadores se realizan por una sola sucursal o por sucursales en el caso contrario

**Tipo de Empresa:** Indicar con una X según corresponda, Unipersonal, Privada, Pública o Mixta

**Situado Fiscal:** Indicar con una X según corresponda, si pertenece o no al situado fiscal

**Ciudad:** Diligenciar con la ciudad donde está ubicada la sucursal

### PARTE II. INFORMACIÓN DE SUCURSALES / ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

**Razón Social:** Diligenciar el nombre o razón social del empleador con el que figure registrado en Cámara y Comercio, siempre que se tenga nombre comercial éste será el que debe consignarse

**Dirección:** Diligenciar con la dirección donde está ubicada la sucursal (como mínimo cada empresa tiene una sucursal y es la misma principal)

**Ciudad:** Diligenciar con la ciudad donde está ubicada la sucursal

**Código:** Diligenciar con el Código de la ciudad donde está ubicada la sucursal

**Dpto:** Diligenciar con el departamento al que pertenece la ciudad donde está ubicada la sucursal

**Código:** Diligenciar con el código del departamento al que pertenece la ciudad donde está ubicada la sucursal

**Zona:** Indicar con una X si la zona es Rural o Urbana, según corresponda

**Teléfono:** Diligenciar con el número telefónico de la sucursal

**Adm. Riesgos Profesionales:** Diligenciar la administradora de riesgos sucursal

**Código:** Diligenciar laborales que tiene la con el código de la administradora de riesgos profesionales que tiene la sucursal

**Caja Compensación Familiar:** Diligenciar la Caja de compensación familiar que tiene la sucursal

**Gerente:** Diligenciar con el nombre completo del gerente de la sucursal.

**Número de Empleados:** Diligenciar el número de empleados que tiene la sucursal

**Nombre del Contacto Comercial:** Diligenciar con el nombre completo de la persona con la que se tiene contacto comercial en la sucursal

**Cargo del Contacto Comercial:** Diligenciar con el cargo del contacto comercial en la sucursal

**Nombre del Asesor:** Diligenciar con el nombre y primer apellido del asesor comercial de S.O.S. que atiende esta sucursal

**Código:** Diligenciar con el código del asesor comercial de S.O.S. que atiende esta sucursal

**Sede de Venta:** Diligenciar el código de la sede donde se realiza la venta

**Código:** Diligenciar con el código del asesor comercial de S.O.S. que atiende esta sucursal

**Sucursal Correo:** Diligenciar el código de la sede a la cual pertenece esta sucursal

**Sucursal Aporte:** Diligenciar el código de la sede donde se realizan los aportes de esta sucursal