

## TRÁMITES Y REQUISITOS PARA SOLICITAR LA DEVOLUCIÓN O TRASLADO DE APORTES

En cumplimiento de las directrices emanadas del Ministerio de la Protección Social, en virtud de la circular 009 de 2011, cuando una empresa ha realizado por error aportes a la Caja de compensación familiar Comfasucre, debe tener en cuenta la siguiente información, para que de esta manera se proceda el trámite de devolución de los mismos:

<b>1</b>	<b>Solicitud de traslado por error al digitar el código de la Caja de Compensación en la cual se encuentra afiliado el o los trabajadores y su pago corresponde a una Caja de otra ciudad</b>	<p>Solicitud de traslado donde se relaciones los siguientes datos: motivo de la solicitud de traslado, datos del o los trabajadores, numero de planilla cancelada, fecha de pago y valor a trasladar. La comunicación debe ser dirigida al Dpto. de Aportes y Subsidio Familiar, debe venir firmada por el Representante Legal, Revisor Fiscal o Contador de la empresa y debe ser radicada en la Oficina de Archivo Central, ubicada en el segundo piso de la Sede Administrativa de la Caja de Compensación en la Calle 28 No. 25B - 50 Sincelejo, Sucre. Acompañada de los siguientes anexos:</p> <p>Copia de la Planilla Unica de Pago de aportes parafiscales, en la cual se reporten los periodos por los cuales solicitan la devolución.</p> <p>Certificación expedida por el Representante Legal de la empresa aportante en donde indique el departamento, ciudad y/o municipio donde laboran el o los trabajadores por los cuales solicitan el traslado de aportes</p> <p>Certificado de afiliación del o los trabajadores a la Caja de Compensación correspondiente.</p> <p>Copia de documento de identificación del o los trabajadores por los cuales solicita el traslado de aportes.</p>
<b>2</b>	<b>Solicitud de traslado por no afiliación de la empresa a comfasucre</b>	<p>Solicitud de traslado donde se relaciones los siguientes datos: motivo de la solicitud de traslado, numero de planilla cancelada, fecha de pago y valor a trasladar. La comunicación debe ser dirigida al Dpto. de Aportes y Subsidio Familiar, debe venir firmada por el Representante Legal, Revisor Fiscal o Contador de la empresa y debe ser radicada en la Oficina de Archivo Central, ubicada en el segundo piso de la Sede Administrativa de la Caja de Compensación en la Calle 28 No. 25B - 50 Sincelejo, Sucre. Acompañada de los siguientes anexos:</p> <p>Copia de la Planilla Unica de Pago de aportes parafiscales, en la cual se reporten los periodos por los cuales solicitan la devolución.</p> <p>Certificado de afiliación de la empresa a la Caja de Compensación correspondiente.</p>
<b>3</b>	<b>Solicitud de devolución de aportes por pago doble en un mismo periodo</b>	<p>Solicitud de devolución donde se relaciones los siguientes datos: motivo de la solicitud de devolución, datos del o los trabajadores, numero de planilla cancelada, fecha de pago y valor a devolver. La comunicación debe ser dirigida al Dpto. de Aportes y Subsidio Familiar, debe venir firmada por el Representante Legal, Revisor Fiscal o Contador de la empresa y debe ser radicada en la Oficina de Archivo Central, ubicada en el segundo piso de la Sede Administrativa de la Caja de Compensación en la Calle 28 No. 25B - 50 Sincelejo, Sucre. Acompañada de los siguientes anexos:</p> <p>Comunicado radicado a todas las administradoras de los diferentes subsistemas de seguridad social a las cuales se encuentra(n) afiliado(s) su(s) trabajador(es), solicitando la devolución del periodo mencionado.</p> <p>Certificación expedida por el Revisor Fiscal y/o contador en la que manifieste la causal de la solicitud, copia de la tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios con vigencia no superior a 3 meses.</p> <p>Copia de la Planilla Unica de Pago de aportes parafiscales, en la cual se reporten los periodos por los cuales solicitan la devolución.</p> <p>Registro Unico Tributario (RUT) de la empresa.</p> <p>Cámara de Comercio de la empresa.</p> <p>Copia de documento de identificación del Representante Legal de la empresa.</p> <p>Certificación Bancaria de la empresa</p>
<b>4</b>	<b>Solicitud de devolución de aportes por pago de mayor valor o error en el IBC</b>	<p>Solicitud de devolución donde se relaciones los siguientes datos: motivo de la solicitud de devolución, datos del o los trabajadores, IBC correcto, numero de planilla cancelada, fecha de pago y valor a devolver. La comunicación debe ser dirigida al Dpto. de Aportes y Subsidio Familiar, debe venir firmada por el Representante Legal, Revisor Fiscal o Contador de la empresa y debe ser radicada en la Oficina de Archivo Central, ubicada en el segundo piso de la Sede Administrativa de la Caja de Compensación en la Calle 28 No. 25B - 50 Sincelejo, Sucre. Acompañada de los siguientes anexos:</p> <p>Comunicado radicado a todas las administradoras de los diferentes subsistemas de seguridad social a las cuales se encuentra(n) afiliado(s) su(s) trabajador(es), solicitando la devolución del periodo mencionado.</p> <p>Certificación expedida por el Revisor Fiscal y/o contador en la que manifieste la causal de la solicitud, copia de la tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios con vigencia no superior a 3 meses.</p> <p>Copia de la Planilla Unica de Pago de aportes parafiscales, en la cual se reporten los periodos por los cuales solicitan la devolución.</p> <p>Copia de nomina del o los trabajadores por los cuales se solicita la devolución.</p> <p>Registro Unico Tributario (RUT) de la empresa.</p> <p>Cámara de Comercio de la empresa.</p> <p>Copia de documento de identificación del Representante Legal de la empresa.</p> <p>Certificación Bancaria de la empresa</p>

**NOTA:** las devoluciones de aportes de los puntos 1 y 2 se hacen por traslado directo a la otra CCF