Ciudad, fecha

Señores
COMFAGUAJIRA.
ANA ZOJAIRA CAMARGO IGUARAN
Director Administrativo

Asunto: Afiliación y/o Activación de Empresa

Cordial saludo,
En cumplimiento con los requisitos exigidos por su Caja de Compensación Familiar solicito la afiliación de la empresa:

NOMBRE O RAZON SOCIAL:
NIT:
DOMICILIO:
MUNICIPIO DE LA GUAJIRA DONDE LABORAN LOS TRABAJADORES:
FECHA DEL PRIMER PERIODO DE APORTES:

Además, manifiesto que la empresa no se encuentra afiliada a ninguna Caja de Compensación en el Departamento de La Guajira.

RELACION DE TRABAJADORES

NOMBRE	**CC**	**SALARIO**
	TOTAL NÓMINA	

Atentamente,

Firma Representante Legal c.c.