Ciudad, Fecha

Señores
COMFAGUAJIRA
ANA ZOJAIRA CAMARGO IGUARAN
Director Administrativo.

Asunto: Afiliación y/o Activación de Pensionados o Independientes

Cordial saludo

En cumplimiento con los requisitos exigidos por su Caja de Compensación Familiar, solicito la afiliación como pensionado y/o independiente:

NOMBRE:
NIT:
DOMICILIO:
CIUDAD:
FECHA DE INICIO DEL PRIMER PAGO DE APORTES:

Además, manifiesto que no me encuentro afiliado (a) a ninguna Caja de Compensación en el Departamento de la Guajira.

Atentamente,

Firma