

Ciudad, Fecha

Señores:

**COMFAGUAJIRA.**

**DIANA TELLO CORDOBA.**

Director Administrativo suplente.

**Asunto: Afiliación y/o Activación de Empresa**

Cordial saludo,

En cumplimiento con los requisitos exigidos por su Caja de Compensación Familiar, solicito a usted la afiliación de la empresa.

NOMBRE:

NIT:

DOMICILIO:

MUNICIPIO DE LA GUAJIRA DONDE LABORAN SUS TRABAJADORES:

FECHA DE INICIO DEL PRIMER PAGO DE APORTES:

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

**RELACION DE TRABAJADORES**

| IT | NOMBRE Y APELLIDOS | CEDULA DE CIUDADANIA | SALARIO |
|----|--------------------|----------------------|---------|
| 1  |                    |                      |         |
| 2  |                    |                      |         |
|    |                    | Total Nomina:        | \$      |

Gracias por su atención

Atentamente:

**Firma Representante Legal c.c.**