

Ciudad, Fecha

Señores:
COMFAGUAJIRA.
DIANA TELLO CORDOBA.
Director Administrativo Suplente.

Asunto: Afiliación y/o Activación de Facultativos y Pensionados

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:

CIUDAD:

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.

Gracias por su atención

Atentamente:

Firma Representante Legal c.c.