

AFILIACIÓN EMPLEADOR



Antes de diligenciar, lea cuidadosamente las instrucciones detalladas al respaldo Favor diligenciar a máquina o en letra clara y legible. Utilice tinta color negro.

Favor no escribir en los espacios sombreados.

FECHA DE RECIBO			
AÑO	MES	DÍA	
2017	06	06	

INFORMACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR	?			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL				
PITANGUSTWO				
NIT O CÉDULA			FECHA DE CONSTITUCIÓN	
PER 987729494 NAT	SONA JURIDICA X	SECTOR PRIVADO PÚBLICO	(Persona Jurídica) AÑO MES DÍA	
OBJETO PRINCIPAL DEL NEGOCIO			2017 06 06	
	5511			
ACTIVIDAD ECONÓMICA			CIIU 426	
	Alojamie	nto	120	
ES EMPLEADOR DE PERSONAS DE SEF	RVICIO DOMÉSTICO	SI NO X	CIIU 9700	
EG EINI EEN GON DE TEN GON NO DE GEN	THE POWED THE PARTY OF THE PART	01	3730	
INFORMACIÓN ESPECÍFICA DEL EMPLI	EADOR			
DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO O	NEGOCIO	BARRIO	MUNICIPIO	
CALLE 25 A 51 A 10 Olaya H	errera	Pablo VI	NEIVA	
TELÉFONO FIJO TELÉFO	ONO CELULAR	FAX	AA DE	
8777777	3012028985	8777777		
DIRECCIÓN ENVÍO DE CORRESPONDE	NCIA BARRIC)	MUNICIPIO	
CALLE 25 A 51 A 10 Olaya Herrera	ALTA	VISTA	NEIVA	
EMAIL				
alfredo.rojas@comfamiliarhuila.com NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAI	<u> </u>		C.C.	
LINAQ MARCELAq BARRIOSQ GARCIAQ			1075252429	
NOMBRE CONTACTO ADMINISTRATIVO		CARGO	1010202120	
PRUEBA PRUEBA PRUEBA		GERENTE		
	ÉFONO CELULAR		AUSAN LOS SALARIOS	
87777777 3012028985 asddadas				
ENTIDAD DE SEGURIDAD SOCIAL A LA QUE SE ENCUENTRAN AFILIADOS LOS TRABAJADORES				
mi mama me mima				
OTROS DATOS DEL EMPLEADOR				
ÚLTIMA NÓMINA CAUSADA	NÚMERO TOTAL DE ⁻		ΓRABAJADORES	
MES Enero VALOR	\$ 5.000		2000	
CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTA O ESTUVO AFILIADO ANTERIORMENTE				
adasdasd			,	
FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR		EL EMPLEADOR QUE SUMINISTRE DATO ACUERDO CON EL ARTÍ		
THANK TOLLEG BEL LIVII LEADON		EN CASO DE SER ACEPTADOS COMO AF		
		CUMPLIR Y RESPETAR LA LEGISLACIÓN	DEL SUBSIDIO FAMILIAR, AL IGUAL	
		QUE LOS ESTATUTOS Y REGLAI	MENTOS DE COMFAMILIAR	
RECIBIDO POR GRABADO POR				
OBSEDVACIONES				
OBSERVACIONES				
NOMBRE Y NIT PITANGUSTWO - 987729494				
	Recibido por: Número de Radicado:			
	Fecha de Recibido: 2017-06-06			
OBSERVACIONES AFILIACIÓN EMPLEADOR				