

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	08		

INFORMACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL					
PRUEBA RAON					
NIT O CÉDULA			FECHA DE CONSTITUCIÓN		
1070603535 NA	RSONA JURIDICA L	SECTOR PÚBLICO PRIVADO	(Persona Jurídica) AÑO MES DÍA		
OBJETO PRINCIPAL DEL NEGOCIO	0111		2017 06 07		
ACTIVIDAD ECONÓMICA Agricult	ura, ganadería, caza y a	ctividades de servicios conexa	CIIU 1		
ES EMPLEADOR DE PERSONAS DE SE	RVICIO DOMÉSTICO	SI NO X	CIIU 9700		
INFORMACIÓN ESPECÍFICA DEL EMPL	EADOR				
DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO O	NEGOCIO	BARRIO	MUNICIPIO		
CALLE 19 20 29		MANILA	MEDELL?N		
TELÉFONO FIJO TELÉF	ONO CELULAR	FAX	AA DE		
5432	5432	5432	<u>_</u>		
DIRECCIÓN ENVÍO DE CORRESPONDE	ENCIA BARF	RIO	MUNICIPIO		
CALLE 29 20 29	AGU	ACATALA	MEDELL?N		
EMAIL					
dd@dd.com					
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL JKLJLKJ kljikjik JKLJLKJ LKJKL C.C. 54321					
NOMBRE CONTACTO ADMINISTRATIVO CARGO					
JKLJĻKJ kljIkjIk JKLJLKJ LKJKL SECRETARIA					
TELÉFONO FIJO TELÉFONO CELULAR 67867786 786786786		LUGAR DONDE SE CAUSAN LOS SALARIOS 786786786			
ENTIDAD DE SEGURIDAD SOCIAL A LA QUE SE ENCUENTRAN AFILIADOS LOS TRABAJADORES					
dsdsadas					
OTROS DATOS DEL EMPLEADOR					
ÚLTIMA NÓMINA CAUSADA NÚMERO TOTAL DE TRABAJADORES			E TRABAJADORES		
MES Febrero VALOR \$1.000.000		1			
CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTA O ESTUVO AFILIADO ANTERIORMENTE					
79jkjlkljlk		EL EMPLEADOR OUE QUIMINIOTRE D	ATOO FALOOO OFD A OANGIONADO DE		
EL EMPLEADOR QUE SUMINISTRE DATOS FALSOS SERÁ SANCIONADO DE FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR ACUERDO CON EL ARTÍ CULO 45 DE LA LEY DE 1982.					
EN CASO DE SER ACEPTADOS COMO AFILIADOS NOS COMPROMETEMOS A					
		CUMPLIR Y RESPETAR LA LEGISLACI	ÓN DEL SUBSIDIO FAMILIAR, AL IGUAL		
			GLAMENTOS DE COMFAMILIAR		
RECIBIDO POR		GRABADO POR			
OBSERVACIONES					
NOMBRE Y NIT PRUEBA RAON - 1070603535					
	Recibido por: Número de Radicado:				
	Fecha de Recibido: 2017-06-08				
OBSERVACIONES					
AFILIACIÓN EMPLEADOR					