



## Afiliacion Empresa



SOLICITUD DE AFILIACION

DIA  
11MES  
11ANO  
2014

RAZON SOCIAL			PRUEBA			NIT			1070599315		
TIPO DE IDENTIFICACION											
T.I		<input type="text"/>		C.C		<input type="text"/>		C.E		<input checked="" type="checkbox"/>	
NIT		<input type="text"/>									
DIRECCION						PRUEBA			CIUDAD		
						54003			TELEFONO		
						12345					
FAX				EMAIL				PAGINA WEB			
122345				rbonilla@syseu.com				www.google.com			
FECHA CONSTITUCION						ACTIVIDAD (CIU)			NUMEROS TRABAJADORES		
DIA 12		MES 12		ANO 2012		0111			12		
CLASE DE EMPRESA											
OFICIAL		<input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADO		<input type="text"/>		MIXTO		<input type="text"/>	
FECHA						MES DE COTIZACION					
DIA 12		MES 12		ANO 2012							

## DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRES Y APELLIDOS			RICARDOPRUEBA			IDENTIFICACION			1070599315		
DIRECCION											
PRUEBA											
TELEFONO				CIUDAD				EMAIL			
12345				54003				rbonilla@syseu.com			

DECLARO QUE LA INFORMACION ANTERIOR ES CIERTA Y QUE EN CASO DE SER ADMITIDO MI SOLICITUD, ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR LA LEY EN LO CONCERNIENTE A SUBSIDIO FAMILIAR Y EL PAGO OPORTUNO DE LOS APORTES PARAFISCALES

Representante Legal

Firma y Sello Empresa