

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 | 03 | 13 | | |

| INFORMACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR | | | | |
|---|-----------------------------------|--|--------------------------------|---------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | | | | |
| EMPRESA QQQQ FFFFFF | | | | |
| NIT O CÉDULA | | | FECHA DE CONSTITUCIÓN | |
| PER: 900754239 NAT | SONA JURIDICA URAL | SECTOR PRIVADO PUBLICO | (Persona Jurídica) AÑO MES DÍA | |
| OBJETO PRINCIPAL DEL NEGOCIO | OTAL | TOBLIGO | 2017 02 01 | |
| | 6110 | | | |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA | | | CIIU 0081 | |
| NOTIVIERE EGONOMION | Personas Naturales Sin | Actividad Economica | 0081 | |
| ES EMPLEADOR DE PERSONAS DE SER | RVICIO DOMÉSTICO | SI NO X | CIIU 9700 | |
| INFORMACIÓN ESPECÍFICA DEL EMPLEADOR | | | | |
| DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO O | NEGOCIO | BARRIO | MUNICIPIO | |
| CALLE 21 69 68 | | El Cortijo | NEIVA | |
| TELÉFONO FIJO TELÉFO | ONO CELULAR | FAX | AA DE | |
| 8774411 | 315896532 | | | |
| DIRECCIÓN ENVÍO DE CORRESPONDE | NCIA BARR | IO | MUNICIPIO | |
| CALLE 47 10 11 | SANT. | A CLARA | GARZON | |
| EMAIL | | | | |
| diego.camacho@comfamiliarhuila.com | | | | |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL | - | | C.C. | |
| DIEGO ARMANDO CAMACHO DIAZ NOMBRE CONTACTO ADMINISTRATIVO | <u> </u> | CARGO | 1075232653 | |
| hhhhhhhhhh XXXXXXX BBBBBBB | , | Asistente de C | amno | |
| | FONO CELULAR | | AUSAN LOS SALARIOS | |
| | 2245263 | ppppppppp | | |
| ENTIDAD DE SEGURIDAD SOCIAL A LA QUE SE ENCUENTRAN AFILIADOS LOS TRABAJADORES | | | | |
| BBBBB | | | | |
| OTROS DATOS DEL EMPLEADOR | | | | |
| ÚLTIMA NÓMINA CAUSADA NÚMERO TOTAL DE TRABAJADORES | | | | |
| | \$ 6.000.000 | | 20 | |
| CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTA O ESTUVO AFILIADO ANTERIORMENTE | | | | |
| UUUUUUUUUU | | | | |
| | | EL EMPLEADOR QUE SUMINISTRE DATO | S FALSOS SERÁ SANCIONADO DE | |
| FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR | | ACUERDO CON EL ARTÍC | | |
| | | EN CASO DE SER ACEPTADOS COMO AF CUMPLIR Y RESPETAR LA LEGISLACIÓN | | |
| | | QUE LOS ESTATUTOS Y REGLAI | | |
| RECIBIDO POR GRABADO POR | | | | |
| | | | | OBSERVACIONES |
| | | | | |
| NOMBRE Y NIT EMPRESA QQQQ FFFFFF - 900754239 | | | | |
| | Recibido por: Número de Radicado: | | | |
| Fecha de Recibido: 2017-03-13 | | | | |
| OBSERVACIONES AFILIACIÓN EMPLEADOR | | | | |
| | | | | |