

SOLICITUD AFILIACION TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Quibdó, _____

Señores

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCO

Referencia: Afiliación a Caja de Compensación Familiar

Respetados señores:

Atentamente me dirijo a ustedes para solicitar la afiliación a su Caja de Compensación Familiar en mi calidad de:

INDEPENDIENTE

CONTRATISTA

Entidad _____

Nit _____

Así mismo, me comprometo a realizar el pago mensual por mi operador y en el momento que deje de cotizar haré la respectiva notificación por escrito.

Informo que nunca he estado afiliado a ninguna caja de compensación como Independiente o Contratista en Quibdó-Chocó

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente,

FIRMA

NOMBRE

CÉDULA

TELÉFONOS:

DIRECCIÓN:

E – MAIL:

Documentos adjuntos:

Formulario Afiliación

Fotocopia cédula del cotizante

Fotocopia del pago unificado mes vigente de EPS, Pensión y Caja de Compensación

Fotocopia Contrato Prestación de Servicios para contratistas

Beneficiarios: los que se encuentran en la parte trasera del formulario.