

**CARTA DE SOLICITUD DE AFILIACIÓN DE EMPRESA****Código:** FO-SB-09**Versión:** 01**Fecha:** Julio 31 de 2021

Quibdó., _____

Señores

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ COMFACHOCÓ

At. Oficina de Subsidios y Afiliaciones

Ciudad

Referencia: Solicitud de Afiliación

Respetados señores:

Por medio de la presente nos permitimos solicitar afiliación, a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ “COMFACHOCÓ”, para lo cual les informamos:

1. Nombre empleador _____
2. Domicilio Principal _____
3. NIT _____
4. Lugar donde se Causan los Salarios _____
5. Manifestación de no estar afiliado a otra caja de compensación SI O NO
6. Cual _____

Atentamente,

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL _____

C.C. No. _____ de _____

RAZON SOCIAL: _____