



AFILIACIÓN DE EMPLEADORES

(Diligenciamiento obligatorio, artículo 139 Ley 019 de 2012)

Nombre del Empleador _____

Domicilio _____

Identificación (Nit - CC -CE) _____

Lugar donde causan los salarios _____

Está afiliado a otra Caja de Compensación Familiar Si ___ No ___

En caso de afiliación a otra Caja, anexar Paz y Salvo

Firma

Quienes soliciten afiliación a la Caja deben diligenciar y firmar el formato anexo a la solicitud de afiliación, según corresponda (empresa, persona natural, pensionado o independiente).