



CARTA DE SOLICITUD DE AFILIACIÓN DE EMPLEADORES

(Diligenciamiento obligatorio, artículo 139 Ley 019 de 2012)

Lugar y fecha _____

Nombre del Empleador _____

Domicilio _____

Identificación (Nit - CC -CE - CD - PEP - PPT) _____

Lugar donde causan los salarios _____

Está afiliado a otra Caja de Compensación Familiar Si___ No___

En caso de afiliación a otra Caja, anexar certificado de aportes a la fecha

Firma

CC: Cédula de Ciudadanía
CE: Cédula de Extranjería
PAS: Pasaporte

GLOSARIO:

PEP: Permiso Especial de Permanencia
PPT: Permiso de Protección Temporal