



CARTA DE SOLICITUD DE AFILIACIÓN DE PENSIONADOS

(Diligenciamiento obligatorio, artículo 139 Ley 019 de 2012)

Lugar y fecha _____

Nombre del Pensionado _____

Domicilio _____

Identificación (No. de cédula) _____

Lugar de residencia _____

Valor Mensual de Ingresos _____

Fuí afiliado a otra Caja de Compensación Familiar Si___ No___

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

Copia de la resolución que reconoce la pensión

Copia del último desprendible de pago

Me comprometo a cancelar el 0,6%

Me comprometo a Cancelar el 2%

Firma