Bogotá, D.C., LUISA

Señores
**CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR**
Afiliación Corporativa Caja
Ciudad

**Referencia**: Afiliación a Caja de Compensación Familiar

Respetados señores:

De manera atenta me dirijo a ustedes para solicitar la afiliación desde el momento en que realice el primer aporte a la Caja de Compensación, en calidad de:

INDEPENDIENTE
CONTRATISTA: Entidad subred integrada de servicios de salud sur occidente Nit 900959048-4
Porcentaje de descuento: 2% __ 0.6% _____

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

Informo que nunca he estado afiliado a ninguna otra caja de compensación como Independiente o Contratista en Bogotá – Cundinamarca.

Cordialmente,

**FIRMA**

**NOMBRE Olga Buesaquillo Samboni**

**CÉDULA** 51975354 de bogota

**TELÉFONOS:** 3103312276

**DIRECCIÓN:** **Cra 85 b 3 56-11**

**E – MAIL:** **olguita.b22@hotmail.com**

Documentos adjuntos:

1. Formulario Afiliación Independiente – contratista.
2. Fotocopia cédula del cotizante.

*Fotocopia Contrato Prestación de Servicios para contratistas.
Documentos beneficiarios:
**. Cónyuge o compañero(a) permanente**: fotocopia cédula
**. Hijos menores de 23 años**:Fotocopia registro civil de nacimiento + tarjeta de identidad o +fotocopia cédula
**. Hermanos menores de 23 años**: Fotocopia registro civil de nacimiento del cotizante y hermanos + tarjeta de identidad o +fotocopia cédula.
**. Padres**: fotocopia cédula de los padres y registro civil de nacimiento del cotizante.