COMFAMILIAR NARIÑO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO SISTEMA DE GESTIÓN FORMATO PARA SOLICITUD DE AFILIACIÓN DE EMPRESAS	Código: PAS-SAP-F-1 Versión: 9 Fecha de Aprobación: 17/05/2024

E-mail:afiliacion.empresas@comfamiliarnarino.com - comfanaraportes@comfamiliarnarino.com.
Página web: www.comfamiliarnarino.com.
COORDINACION DE APORTES Y FISCALIZACIÓN
PBX: 7230206 EXT 1247/1309 /1308 CELULAR 3144251227

FECHA DE SOLICITUD		
DIA	MES	AÑO
05	07	2024

A. DATOS DE LA EMPRESA

RAZON SOCIAL	NIT [X] C.C. [ ] C.E [ ]
Consorcio obras Consaca	No 901 776 231 - 3

DIRECCIÓN PRINCIPAL:	TELÉFONO (S):	CELULAR:
Sec Piedra de Bolivar	3138050267	3166922684

CIUDAD/DEPARTAMENTO:	CORREO ELECTRONICO DE LA EMPRESA
Nariño / Consaca.	ingenieros.147@gmail.com
	CORREO ELECTRONICO REPRESENTANTE LEGAL: rolo_civil@hotmail.com.

DIRECCIÓN SUCURSAL:	TELÉFONO (S):	CELULAR:
Cra 31 C N° 19-37 las Coadras (Pasto)		3166922684.

CIUDAD/DEPARTAMENTO:	CORREO ELECTRONICO DE LA EMPRESA:
Nariño / Pasto.	ingenieroscclsas@gmail.com.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL:	IDENTIFICACIÓN:	CELULAR/TELÉFONO:
Reinel Rolando Romero	87069865	3166922684.

ACTIVIDAD U OBJETO SOCIAL:	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA:
Obras ingenieria civil.	4290

Al diligenciar este documento, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a COMFAMILIAR NARIÑO a dar tratamiento de mis datos personales (y/o de los datos del menor de edad o persona en condición de discapacidad cognitiva que represento) aquí consignados, incluyendo el consentimiento explicito para tratar datos sensibles aun conociendo la posibilidad de oponerme a ello, conforme a las finalidades incorporadas en la Política de Tratamiento de Información publicada en www.comfamiliarnarino.com y/o en la Calle 16B # 30-53 Parque Infantil, que declaro conocer y estar informado que en ella se presentan los derechos que me asisten como titular y los canales de atención donde ejercerlos.

B. DATOS NOMINA MENSUAL

CIUDAD EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO DONDE SE CAUSAN LOS SALARIOS:	No TOTAL DE TRABAJADORES:	VALOR TOTAL NOMINA MENSUAL:
Pasto (N).	18	11.662.200.

C. DATOS SOBRE LA AFILIACION

EL SUSCRITO: Reinel Rolando Romero Benavides IDENTIFICADO CON CC No 87069865
DE Pasto (N) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE Consorcio obras consaca.

EN MI NOMBRE PROPIO COMO PERSONA NATURAL, SOLICITA A LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO, LA AFILIACION DE LA EMPRESA QUE REPRESENTO Y SI FUERA ACEPTADA ME COMPROMETO A CUMPLIR Y A RESPETAR TODAS LAS NORMAS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO.

LA RESPONSABILIDAD EN CUANTO AL SUBSIDIO FAMILIAR, QUEDA LIMITADA A LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO DESDE EL MOMENTO DE LA AFILIACIÓN, DEPENDIENDO DEL PAGO OPORTUNO DE APORTES POR PARTE DEL EMPLEADOR A PARTIR DE LA FECHA DE AFILIACION.

Rolando Romero

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

PARA USO EXCLUSIVO DE COMFAMILIAR DE NARIÑO

	RESOLUCION No	FECHA	DIA	MES	AÑO
FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO					
	OBSERVACIONES:				
CODIGO ASESOR :	NOMBRE DEL ASESOR:				