

RELACIÓN DE TRABAJADORES Y SALARIOS COMO REQUISITO PARA AFILIACIÓN DE EMPRESAS

Proceso: Subsidio y Aportes



NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA: _____ NIT : _____ FECHA DE SOLICITUD DE AFILIACIÓN: _____

Por medio de la presente relaciono los trabajadores que estan a cargo de la empresa y por los cuales se gestiona la afiliación a la Caja de Compensación familiar de Boyacá "COMFABOY" en cumplimiento a la norma, donde posteriormente se hará llegar los documentos para la formalización de la afiliación del trabajador y sus beneficiarios.

TIPO DOC.	No. DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	FECHA NACIMIENTO	FECHA EXPEDICION	CIUDAD NACIMIENTO	DIRECCIÓN	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	ESTATURA	RH	FECHA DE INGRESO	SALARIO MENSUAL

* INDIQUE EL TIPO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS: CC(cédula de ciudadanía) CE (Cédula extranjería) TI (Tarjeta de identidad) PEP (Permiso especial de permanencia) NIUP (Numero unico de identificación personal)

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL : _____

DOC. IDENTIFICACION: _____

F-12-1086/Versión 1/24-04-2022

RECIBIDO : _____

