



SOLICITUD DE AFILIACIÓN INDEPENDIENTE



Señores
CONSEJO DIRECTIVO
COMFENALCO SANTANDER
Bucaramanga

CONSECUTIVO RUTA

CÓDIGO

Solicito el estudio de los siguientes datos para ser admitido como miembro afiliado a esa corporación, adquiriendo las responsabilidades y beneficios que la ley nos otorga.

1. Nombre completo del solicitante _____

2. Identificación C.C. _____ De: _____

3. Dirección _____ Barrio _____

Ciudad _____ Teléfono _____

4. E-mail _____

5. Profesión o actividad Económica _____

6. V/ R Mensual de sus Ingresos _____

7. Motivo de la afiliación _____

8. Ha estado afiliado a una Caja de Compensación Familiar con anterioridad _____

9. Declaración específica fuente de sus ingresos _____

10. Aporte desde: Mes _____ Año _____ Valor Aporte _____

Fecha

Firma

DOCUMENTOS A ANEXAR POR EL SOLICITANTE

- Fotocopias documento de identificación
- Certificado de paz y salvo en el caso de afiliación anterior a otra Caja de Compensación Familiar
- Documentos que evidencien afiliación y pago actual a salud

Lugar: _____ Fecha: _____ Firma Comfenalco Santander: _____