

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 3 de Enero de 2,023

A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad de TRABAJADOR DEPENDIENTE, con la siguiente información:

Tipo de Identificación : CC
 No. de Identificación : 11344939
 Nombre : LUIS ALBERTO CARDENAS VARGAS
 Empresa/Contratante : ELVIA MARIA VARGAS DE ACUÑA
 Tipo Identificación Empresa : CC
 No. Identificación Empresa : 21166935
 Fecha de Afiliación a CCF : 2020/03/19
 Fecha de Ingreso a la empresa : 2020/03/15
 Estado : Afiliado
 Categoría : A

Con los siguientes beneficiarios inscritos:

Nombre	Identificación	Parentesco	Categoría	Recibe Subsidio	Valor Subsidio	Ult.Subsidio Recibido	Estado
CAROLINA TRIANA MAHECHA	35419250	CY	A	NO	0.00	--	AF
DAVID FELIPE CARDENAS TRIANA	1001217701	HI	A	NO	0.00	--	AF
ANA MARIA CARDENAS TRIANA	1007357788	HI	A	NO	0.00	--	AF

La presente certificación se expide con destino a CORPORACION UNIVERSITARIA UNITEC y tiene vigencia de un mes a partir de la fecha de expedición.

Esta certificación no es válida para presentar los documentos requeridos para la acreditación del subsidio monetario, considerando solo validos el formato de inscripción, modificación a la Caja de Compensación Familiar y la carta de radicación emitida por Transacciones en Línea, firmada directamente por el trabajador.

Atentamente.

Paula Andrea Ramirez

GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL

Elaboró:Portal Compensar



FOR-PGIE-0044