



Bogotá DC. 27 de Diciembre de 2,019

SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 27/12/2019, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en www.compensar.com/subsidio. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com.

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 11344939
Nombres y Apellidos	LUIS ALBERTO CARDENAS VARGAS
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NI 1075654195
Razón Social Empleador	
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	27/12/2019
Fecha de Ingreso a Compensar	27/12/2019
Cargo	OPERARIO
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	\$ 828116

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a , este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario 3 077001.



Bogotá D.C., 12/27/2019

**SOLICITUD DE AFILIACION GRUPO FAMILIAR
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942**

Señor usuario, reciba un cordial saludo de Caja de Compensación Familiar. Informamos que el día **2019-12-27**, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en www.compensar.com/subsidio. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com.

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador y grupo familiar:

No. de Identificación: 11344939

Nombre:

Nombres	Identificación	Género	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Estado Civil	Fecha de Afiliación a CCF
ANA MARIA CARDENAS	1007357788	F	2000-08-29	HI	SO	2019-12-27

Este documento debe reposar firmada en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos en nuestra central telefónica de atención al usuario: 3077001