

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR

NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 17 de Julio de 2,021

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 : 1010171752
Nombre : ELVIA YADIRA ORTIZ REVELO
Empresa/Contratante : CLINICA COLSANITAS SA
Tipo Identificación Empresa : NIT
No. Identificación Empresa : 800149384
Fecha de Afiliación a CCF : 2020/03/18
Fecha de Ingreso a la empresa : 2020/03/18
Estado : Afiliado
Categoría : A

Con los siguientes beneficiarios inscritos:

Nombre	Identificación	Parentesco	Categoría	Recibe Subsidio	Valor Subsidio	Ult.Subsidio Recibido
SARA STEFANNIA CASTAÑO ORTIZ	1014657023	HI	A	SI	\$39,000	202105



FOR-PGIE-044

La presente certificación se expide con destino a 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-044