

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN**

**CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**

**NIT.860.066.942-7**

Bogotá D.C., 15 de Junio de 2,022

**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	\$42,300	202204



SC 5892-14



FOR-PGIE-044

La presente certificación se expide con destino a CORUNIVERSITEC 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 Ramírez*

**GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL**

Elaboró: Portal Compensar



SC 5892-14



FOR-PGIE-044