

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

Bogotá D.C., 28 de Julio 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 : 1070014707
 Nombre : NANCY PAOLA ACOSTA CORTES
 Empresa/Contratante : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS
 Tipo Identificación Empresa : NT
 No. Identificación Empresa : 800251440
 Fecha de Afiliación a CCF : 2021/08/25
 Fecha de Ingreso a la empresa : 2021/08/26
 Estado : Afiliado
 Categoría : A

Con los siguientes beneficiarios inscritos:

| Nombre | Identificación | Parentesco | Categoría | Recibe Subsidio | Valor Subsidio | Ult.Subsidio Recibido | Estado |
|-----------------------------|----------------|------------|-----------|-----------------|----------------|-----------------------|--------|
| TANIA VALENTINA PEÑA ACOSTA | 1072663100 | HI | A | SI | 48,100.00 | 202306 | AF |

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-0044