

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 5 de Diciembre de 2,019

A QUIEN INTERESE

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

| | |
|-------------------------------|--|
| Tipo de Identificación | : CC |
| No. de Identificación | : 22579071 |
| Nombre | : SUSANA AMALIA PUCHE LACHARME |
| Empresa/Contratante | : INVERSIONES TURISTICAS DEL CARIBE LTDA Y CIA S C A |
| Identificación Empresa | : NIT |
| No. Identificación Empresa | : 890401617 |
| Fecha de Afiliación a CCF | : 2013/09/25 |
| Fecha de Ingreso a la empresa | : 2013/09/23 |
| Estado | : Afiliado |
| Categoría | : C |

La presente certificación se expide con destino a Susana Puche Lacharme 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

Atentamente.

Paula Andrea Ramirez

GESTIÓN DE INFORMACION EMPRESARIAL

Elaboró: Portal Compensar



FOR-PSA-0111