



ACTUALIZACIÓN INFORMACIÓN BÁSICA DE
EMPLEADORES AFILIADOS A COMCAJA

IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

NOMBRE DEL EMPLEADOR O RAZON SOCIAL :		NIT CEDULA <input type="checkbox"/>	No.
TIPO DE SECTOR :	PRIVADO <input type="checkbox"/> PUBLICO <input type="checkbox"/> MIXTO <input type="checkbox"/>	TIPO DE SOCIEDAD:	
TIPO DE AFILIADO :	EMPLEADOR <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> CONTRATISTA <input type="checkbox"/>		
ACTIVIDAD ECONOMICA :	NOMBRE:	CODIGO:	PERSONA NATURAL <input type="checkbox"/> PERSONA JURIDICA <input type="checkbox"/>
ACOGIDO A LEY 1429 DE 2010 <input type="checkbox"/>		ACOGIDO A LEY 590 DE 2000 <input type="checkbox"/>	

DATOS GENERALES DE LA EMPRESA

DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN :	MUNICIPIO:	ZONA: RURAL <input type="checkbox"/> URBANO <input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN EMPRESA:	TELÉFONO:	CORREO ELECTRONICO:
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL:	C.C.	
NOMBRE DEL JEFE DE PERSONAL	TELÉFONO:	CORREO ELECTRONICO:
DIRECCION PARA ENVIO DE CORRESPONDENCIA	CELULAR:	
FAX :	PAGINA WEB	

OBSERVACIONES:

CERTIFICO QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS EN ESTE DOCUMENTO SON CIERTOS Y PUEDEN SER VERIFICADOS POR COMCAJA

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL	SELLO DE LE EMPRESA	RECIBIDO COMCAJA

NOTA: FAVOR ADJUNTAR LOS DOCUMENTOS SOPORTE CORRESPONDIENTES EN EL CASO DE CAMBIO DE NIT, RAZON SOCIAL O REPRESENTANTE LEGAL