

..... ,..... de 2.00....

Señores:

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAMPESINA "COMCAJA"

Dpto. de Subsidio Familiar

Cra. 12 No 96 – 23. Piso 5.

Departamental.....

Ref. : Carta de intención de Afiliación.

Respetados Señores:

La Empresa....., domiciliada en la ciudad de....., dirección....., Tel.....
Identificada con Nit No, representada legalmente por el Sr. (a)....., según Certificado de Cámara y Comercio, Mediante el presente comunicado, se permite manifestar a Ustedes, la decisión de afiliarse a su Caja de Compensación Familiar "COMCAJA", en calidad de persona Natural, Jurídica....., Empleador....., con una nomina mensual por valor de \$ y (.....) Trabajadores a mi cargo, de quienes adjunto relación de nomina, personas que iniciaran labores con esta empresa, en el, los departamentos de

Departamento	Municipio	No. Trabajadores
.....
.....
.....
.....
.....

Los trabajadores a afiliar cuentan con un numero aproximado de..... (), beneficiarios por los cuales surtidos los requisitos legales, acreditarían derecho a cobro de cuota monetaria del subsidio familiar.

Así mismo, manifiesto bajo la gravedad del juramento, que se surte con la presentación y firma del presente comunicado, que en el, los Departamentos donde pretendo afiliación con su Caja de Compensación NO, me encuentro actualmente afiliado a ninguna otra Caja de Compensación familiar que opere en el Departamento, o estuve afiliado en el mes de de, adjunto Paz y Salvo de la Caja de compensación anterior, lo anterior en cumplimiento del factor de territorialidad de que trata la normatividad del Subsidio familiar.

En espera de la respuesta y observaciones a la presente solicitud, favor establecer comunicación telefónica a los números..... y....., en la Ciudad de....., o al correo electrónico.....

Atentamente;

Nombre
Representante Legal

C.C.....