



NOVEDADES EMPLEADOR

SUBSIDIO FAMILIAR

ESPACIO PARA STICKER

NÚMERO DE RADICACIÓN

TIPO DE NOVEDAD

- DATOS BÁSICOS REPRESENTANTE LEGAL CONTACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL EMPLEADOR (Como aparece actualmente)

TIPO Y No. IDENTIFICACIÓN NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

Escriba en esta zona los nuevos datos o cambios que desea reportar

ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE CONTACTO

DIRECCIÓN CIUDAD Y MUNICIPIO DEPARTAMENTO TELÉFONO FIJO CELULAR CORREO ELECTRÓNICO

CAMBIO O ADICIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL

TIPO Y No. IDENTIFICACIÓN PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE TELÉFONO - CELULAR CORREO ELECTRÓNICO

CAMBIO DEL CONTACTO ADMINISTRATIVO

TIPO Y No. IDENTIFICACIÓN PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE TELÉFONO - CELULAR CORREO ELECTRÓNICO

DOCUMENTOS SOPORTE: Certificado de existencia y representación legal, solo para cambio de representante legal.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DATOS PERSONALES: autorizo en los términos de la Ley 1581 de 2012 de manera libre, previa y voluntaria a la Caja de Compensación Familiar Cafam, para el tratamiento de mis datos personales suministrados a través de este formulario, como la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión, para las finalidades mencionadas en las POLÍTICAS DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE CAFAM (Norma Corporativa DA009 de 2013) que me permitan recibir información sobre los Servicios Sociales y Programas de Cafam y sus empresas aliadas.

Cualquier falsedad u omisión voluntaria conlleva a la anulación de esta solicitud.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O CONTACTO ADMINISTRATIVO

D M A
FECHA DILIGENCIAMIENTO