

Ciudad _____,

Señores (a):
COMFIAR ARAUCA
Caja de Compensación Familiar

Asunto: Afiliación de Independiente y/o Facultativo

Cordial saludo,

En cumplimiento a los requisitos exigidos por su Caja de Compensación Familiar, yo _____ en calidad de trabajador independiente identificado con número de cédula de ciudadanía _____ manifiesto que resido en la dirección _____ de la ciudad _____, y mis ingresos ascienden a la suma de _____ los cuales, son devengados de la ejecución de la actividad _____.

Además declaro libremente si he estado afiliado o no a otra Caja de Compensación anterior a esta solicitud, responder según sea el caso:

- SI
- NO

En caso que la respuesta sea si, por favor anexar certificado de paz y salvo de la Caja de Compensación con la que tiene afiliación simultánea.

Gracias por su atención

Atentamente;

Firma trabajador
c.c.