

Leticia, _____

Señores

**CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL AMAZONAS
CAFAMAZ**

Ciudad.

Con el fin de dar cumplimiento a la Circular 008 de la Superintendencia de Subsidio Familiar, solicito muy atentamente se sirvan afiliarme a la **Caja de Compensación Familiar del Amazonas - CAFAMAZ** como **TRABAJADOR INDEPENDIENTE**, comprometiéndome solemnemente a cumplir con las disposiciones legales relativas al Subsidio Familiar, así mismo con los estatutos reglamentarios de la Caja.

Para el efecto manifiesto lo siguiente:

Nombre : _____
C.C. o Identificación No. : _____
Profesión : _____
Salario : _____
Dirección Domicilio : _____
Teléfono : _____
Correo Electrónico : _____

Acompaño copia de:

*Copia de la última nomina de pago de mis honorarios y/o otros ingresos.
Desprendible del último pago de aporte a Salud.
Rut o Nit.
Fotocopia cedula.*

Atentamente,

Firma y C.C. o Identificación

“Compromiso Social”