

Leticia, _____

Señores

**CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL AMAZONAS
CAFAMAZ**

Ciudad.

Con el fin de dar cumplimiento a los Artículos 7 y 15 de la Ley 21/1982 y Ley 789 de 2002, solicitamos muy atentamente se sirvan afiliarnos a la **Caja de Compensación Familiar del Amazonas - CAFAMAZ**, nuestra condición de **EMPLEADORES**, comprometiéndonos solemnemente a cumplir las disposiciones de Ley relativas al Subsidio Familiar así como los estatutos reglamentarios de la Caja.

Para el efecto manifestamos lo siguiente:

Tenemos a nuestro cargo empleados, funcionarios y/o trabajadores.

Rut - Nit No. : _____

La Razón Social de la Empresa: _____

Domicilio : _____

Teléfono : _____ **Fax No.** _____

Tipo Empresa Oficial Privada Mixta

Tipo de Sociedad S. L/tada Anón. C. Simple C. por Accio. Jurídica
 Sin A. de Lucro P. Natural Unipers. Independiente

Tipo de Actividad - Código : _____ Otros, Cuales: _____
(Ver al respaldo)

Correo Electrónico : _____

Nombre Representante Legal : _____

C.C. o Identificación No. : _____

Acompañamos copia de: *Rut o Nit.*
Fotocopia cedula del representante legal.
Registro Mercantil.
Última nómina de pago de los empleados.
Paz y salvo de la última Caja de Compensación.

Atentamente,

Firma y Sello del Representante Legal

| TIPO DE ACTIVIDAD | CODIGO |
|--|---------------|
| Agricultura, Ganadería, Caza, Silvicultura, Avicultura, Apicultura. | 1 |
| Pesca | 2 |
| Explotación de Minas y Carretera. | 3 |
| Industria Manufacturera. | 4 |
| Suministro Electricidad, Gas, Agua, Vapor y Agua Caliente. | 5 |
| Construcción. | 6 |
| Comercio al por mayor y al por menor, Reparación de vehículos, Motocicletas, Efectos personales, Enseres domésticos. | 7 |
| Hoteles y Restaurantes. | 8 |
| Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones. | 9 |
| Intermediación Financiera. | 10 |
| Actividad inmobiliaria, Empresarial y de Alquiler. | 11 |
| Administración Pública y Defensa; Seguridad social de afiliación obligatoria. | 12 |
| Educación. | 13 |
| Servicios Sociales y de Salud. | 14 |
| Otras actividades de servicios comunitarios sociales y personales. | 15 |
| Hogares privados con servicio domestico. | 16 |
| Organizaciones, Órganos extraterritoriales. | 17 |
| Otras y las no especificadas. | 18 |