

Espinal-Tolima, _____

DD MM AAAA

Señores

CAFASUR

Atn: Coordinador de Aportes y Subsidios

Ciudad

Asunto: Afiliación a Caja de Compensación Familiar como Independiente

Respetados señores:

Me dirijo a ustedes para solicitar la afiliación a la Caja de Compensación Familiar del Sur del Tolima "CAFASUR" en mi calidad de Independiente, acogiéndome a la modalidad de afiliación con pago de aportes del ____ % a partir del día _____ del mes _____ de la actual vigencia.

De igual manera me comprometo a realizar el pago mensual a través de mi operador PILA y a notificar por escrito en el momento que deje de pagar aportes o desee desafiliarme.

Declaro que no estoy afiliado a ninguna Caja de Compensación Familiar en el Tolima y los salarios serán cancelados en la misma.

Atentamente,

Firma / C.C

Dirección

Teléfono

Email