

Para uso interno	
Periodo:	No. De gestión:
Cod. documento:	
NIT:	
No. de expediente:	

FORMULARIO PARA EL REGISTRO DE NIT'S

(EL REGISTRO DE NIT APLICA UNICAMENTE PARA EMPRESAS QUE COMENZARÁN A COTIZAR EN AFP CONFIA)

Datos de la empresa (Todos los campos son obligatorios)

Nombre Comercial:	
Razón social:	NIT:
Giro del negocio:	
Dirección:	
Municipio:	Departamento:
Punto de referencia:	
Correo electrónico:	
Teléfono:	Fax:

Detallar nombre del Representante Legal si es Persona Jurídica o nombre del Propietario si es persona Natural (Todos los campos son obligatorios, si no posee alguna de la información requerida indicar "no posee")

Nombre completo del Representante Legal /Propietario:	
Correo electrónico:	
Teléfono:	Fax:

Contactos a inscribir al Programa "Confia Empresarial" para envío de información electrónica

Cargo	Nombre	Correo electrónico	Teléfono	Se autoriza a recibir información confidencial via electrónica*	
Gerente Administrativo				Si _____	No _____
Gerente Financiero				Si _____	No _____
Gerente Recursos Humanos				Si _____	No _____
Jefe de Recursos Humanos				Si _____	No _____
Jefe de Planilla				Si _____	No _____
Encargado de Planilla				Si _____	No _____

* El Firmante acepta que el correo electrónico que ha proporcionado sea almacenado en la base de datos de AFP CONFIA. Al aceptar que se le remita información por correo electrónico, reconoce que dicho medio no es seguro y que la información puede ser interceptada, extraviada o extraída por personas extrañas y releva de responsabilidad a AFP CONFIA por el uso de este medio de envío de información. El firmante se compromete a notificar a la AFP cualquier cambio en la información proporcionada en éste formulario.

Nombre, cargo y firma Representante de la empresa	Sello y fecha
---	---------------

Para uso interno

Empleado que recibió el Formulario registro de NIT's

Código de Empleado:	Nombre:
Departamento:	Fecha de recepción:
Ampliar la actividad que desarrolla la empresa:	
Comentarios:	