Barrancabermeja, DD de MMM de 20___

Señores
CAJA DE COMPENSACIÓM FAMILIAR DE BARRANCABERMEJA "CAFABA"
Afiliación Caja
Ciudad

Asunto: Solicitud de afiliación de independientes.

Yo..... identificado con CC____/CE_____/CD____/PEP____/ PPT___ con número ..... solicito la afiliación a la Caja de Compensación Familiar de Barrancabermeja "CAFABA" como independiente a partir de la fecha DD/MM/AAAA. El valor de mi ingreso mensual es de $_____, provenientes de mi actividad como _____, asimismo, declaro que no estoy afiliado como trabajador independiente o contratista a ninguna Caja de Compensación Familiar anterior a esta solicitud.

Me comprometo a cancelar el 0,6% _____
Me comprometo a cancelar el 2% _____

A continuación, relaciono los documentos que anexo para la afiliación:

☐	Formulario de afiliación
☐	Copia de documento de identificación
☐	Formato Autorización para notificación por vía electrónica.
☐	Certificado de afiliación a salud y pensión (si aplica para pensión) o el último pago de planilla pila en calidad de independiente *incluidos aportes a Caja de Compensación.*
☐	Copia del contrato de prestación de servicios (Aplica para contratistas).
☐	Certificado de paz y salvo, en el caso de afiliación anterior a otra caja

Atentamente,

_____
Firma Trabajador Independiente o Contratista
Nombre:
Cédula:
Dirección:
Teléfono:
Correo electrónico:

Glosario
CC: Cédula de ciudadanía
CE: Cédula Extranjería
PAS: Pasaporte
PEP: Permiso Especial de Permanencia
PPT: Permiso de Protección Temporal

VIGILADO SuperSubsidio