

	ANEXO Afiliación de beneficiarios	Fecha de Vigencia		Febrero 2015
		Código:	F-GO-20	Página 1 de 1
		Versión:	2	

Observaciones Generales

Yo _____ identificado con cédula número: _____ de: _____ **NO** tengo beneficiarios para afiliar a Seguridad Social o Caja de Compensación Familiar, por tanto solo adjunto mi documentación personal para las afiliaciones respectivas.

Yo _____ identificado con cédula número: _____ de: _____ **SÍ** deseo afiliar a la(s) siguiente(s) persona(s) como beneficiario(s) a las siguientes entidades:

NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	PARENTESCO	EPS	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

*Dejo claridad que si pertenezco a EPS SURA, debo realizar la afiliación de los beneficiarios ingresando a la página de internet y debo enviar soporte al área de Gestión Organizacional (evelynhincapie@happycity.com.co).

FIRMA: _____

Elaboró	Aprobó	Vigencia desde
Coordinador de Gestión Organizacional	Gerente General	Febrero 2015