

	PROCESO MISIONAL	Versión: 1
	PROCESO SUBSIDIO FAMILIAR	Código: PM-PSF-FT-05
	FORMATO ACTUALIZACION DATOS DE EMPRESAS Y APORTANTES	Fecha: 07- junio-2022

1 de 2

INFORMACION GENERAL DEL APORTANTE (EMPRESA-INDEPENDIENTE)			
No. de Identificación:	DV:	Municipio del Departamento del Caquetá donde laboran los trabajadores:	
Razón Social del Aportante:			
Nombres y Apellidos Representante Legal:			No. de Identificación:
DATOS DE UBICACIÓN Y CONTACTO DEL APORTANTE (EMPRESA-INDEPENDIENTE)			
Dirección de notificación:	Barrio:	Ciudad:	Departamento:
Teléfono fijo:	Celular:	Correo electrónico para notificaciones:	
Yo, como Representante Legal de la empresa y/o como trabajador independiente con la firma de este documento y de conformidad con lo establecido en la Ley 1437 de 2011, solicito y acepto que dentro de los trámites que se adelanten en la Caja de Compensación Familiar del Caquetá COMFACA, y para mayor agilidad se me notifique todo acto administrativo, decisión o requerimiento vía correo electrónico. Marcar con una X SI ☐ NO ☐			
Dirección comercial:	Barrio:	Ciudad:	Departamento:
Teléfono Fijo:	Celular:	Correo electrónico:	
COMFACA es responsable del tratamiento de datos personales, y en tal virtud, recolectará, almacenará y usará su información personal de acuerdo con lo establecido en el formato de autorización PM-PSF-FT-10 que hemos puesto en su conocimiento de manera previa a la solicitud de diligenciamiento del presente documento. Firmar o diligenciar la información requerida se entenderá como una conducta inequívoca de que usted como titular de los datos personales confirma conocer y haber diligenciado el formato de autorización PM-PSF-FT-10, otorga su consentimiento a COMFACA para que trate su información personal de acuerdo con lo allí descrito y manifiesta que la presente autorización le fue solicitada y puesta de presente antes de entregar sus datos y que la suscribe de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad. Yo, como Representante Legal de la empresa con la firma de este documento declaro bajo la gravedad de juramento, que la información contenida en este formato corresponde exactamente a la realidad, por			

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
Cargo: Jefe Depto. Aportes y Subsidio	Cargo: Subdirector Corporativo y Financiero	Cargo: Director Administrativo
Fecha: 01 – junio - 2022	Fecha: 06 – junio - 2022	Fecha: 07 – junio - 2022

	PROCESO MISIONAL	Versión: 1
	PROCESO SUBSIDIO FAMILIAR	Código: PM-PSF-FT-05
	FORMATO ACTUALIZACION DATOS DE EMPRESAS Y APORTANTES	Fecha: 07- junio-2022

2 de 2

lo anterior cualquier falsedad o inexactitud en que incurra será responsabilidad del empleador y podrá ser sancionado de acuerdo con lo establecido en el Artículo 45 de la Ley 21 de 1982.

Fecha de actualización:	Firma del Representante Legal:
Observaciones:	Nombre del Funcionario de COMFACA que actualiza:

Notas a tener en cuenta en la actualización:

1. Para la actualización de cambio de razón social o representante legal se debe adjuntar copia del documento de identidad, copia del RUT y copia de Cámara de Comercio.
2. La actualización se hace en cumplimiento del numeral 1.1.1 Reporte de ubicación y contacto de la Resolución 1702 del 28 de diciembre de 2021, emanada de la Unidad de Gestión Pensional y contribuciones Parafiscales -UGPP-, por medio de la cual requiere a las administradoras, solicitar a los aportantes afiliados la actualización de datos de ubicación y contacto por lo menos una vez por año.

IDENTIFICACIÓN CONTROL DE CAMBIOS:

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	VERSIÓN

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
Cargo: Jefe Depto. Aportes y Subsidio	Cargo: Subdirector Corporativo y Financiero	Cargo: Director Administrativo
Fecha: 01 – junio - 2022	Fecha: 06 – junio - 2022	Fecha: 07 – junio - 2022