
	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:
Telefono fijo:	Celular:	Correo electrónico para notificaciones:	
<p>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.</p> <p>Marcar con una X</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>			
Dirección comercial:	Barrio:	Ciudad:	Departamento:
Teléfono Fijo:	Celular:	Correo electrónico:	
<p>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.</p> <p>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</p>			

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