

Para uso interno

Período de Gestión:

Número de Gestión:

Fecha de Recepción:



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE EMPRESA

Datos de la empresa			
Nombre Comercial:			
NIT:		Razón Social:	
Giro del Negocio:			
Dirección:			
Distrito:		Municipio:	Departamento:
Punto de referencia:			
Teléfono:		Correo electrónico:	
Representante de la empresa que proporciona la información			
Nombre completo:			
Cargo:			
Contactos de Atención Comercial			
Cargo	Nombre	Correo electrónico	teléfono
* El Representante de la empresa acepta que los correos electrónicos que ha proporcionado sean almacenados en la base de datos de AFP CONFIA, y se le remita información por dicho medio, relevando de responsabilidad a AFP CONFIA por el uso de esta en caso sea interceptada o extraviada. El firmante se compromete a notificar a la AFP cualquier cambio en la información proporcionada en este formulario.			
Firma Representante de la empresa		Sello	

Ejecutivo que recibió Formulario de Actualización de Información de Empresa

Código:

Nombre:

Comentarios: