



## FORMATO PARA SOLICITUD DE ACCESO AL APLICATIVO DE AFILIACIONES A TRAVÉS DE INTERNET AYRNC Y EL PORTAL TRANSACCIONAL

### IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación				Número de Identificación	Razón Social o Nombre del Empleador
NIT	C.C	C.E	T.I		

### DATOS DE UBICACIÓN DE LA EMPRESA

Dirección:		Barrio:	
Municipio:		Departamento:	
Teléfono:		Ext.	
Página Web:		Celular:	
E-mail:		Arl:	

### REPRESENTANTE LEGAL

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo de Identificación				Número de Identificación
				C.C	C.E	P.A	T.I	

nota: Los usuarios que se van a crear solo son para afiliaciones web

### SOLICITUD CREACIÓN DE USUARIOS

<b>USUARIO 1</b>	Tipo relación con la empresa:	<input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> No empleado	Cargo:		
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo de Identificación	Número de Identificación
				C.C C.E P.A T.I	

E-mail:		Celular:	
---------	--	----------	--

<b>USUARIO 2</b>	Tipo relación con la empresa:	<input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> No empleado	Cargo:		
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo de Identificación	Número de Identificación
				C.C C.E P.A T.I	

E-mail:		Celular:	
---------	--	----------	--

<b>USUARIO 3</b>	Tipo relación con la empresa:	<input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> No empleado	Cargo:		
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo de Identificación	Número de Identificación
				C.C C.E P.A T.I	

E-mail:		Celular:	
---------	--	----------	--

Observación:

\_\_\_\_\_

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL



Recibido COMFENALCO