

**FORMATO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**

**PARA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE FENALCO DEL TOLIMA COMFENALCO TOLIMA**

En cumplimiento del Artículo 5 de la Resolución No. 2082 del 06 de octubre de 2016 emitida por la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social – UGPP. Nos permitimos actualzar la siguiente información:

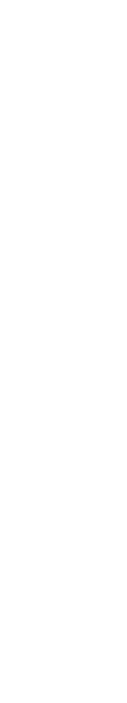
Cambió de Representante Legal: SI \_\_\_ NO \_\_\_\_ (Si registró Si Chequee y anexe los siguientes soportes):

* Certificado de Existencia y Representación Legal de la Entidad Competente con fecha de expedición no mayor a 30 días
* Fotocopia C.C. del nuevo representante Legal

OTRO ENUNCIAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS EMPRESAS Y NOTIFICACIONES PERSONALES Y ELECTRONICAS** | |
| **RAZÓN SOCIAL: (Según certificado de existencia jurídica ó RUT)** | |
| **NIT:** | **DIGITO VERIFICACION:** |
| **DIRECCION:** | **BARRIO:** |
| **MUNICIPIO:** | **DEPARTAMENTO:** |
| **TELÉFONO FIJO / PBX:** | **FAX:** |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | **CELULAR:** |
| **DATOS REPRESENTANTE LEGAL (PARA NOTIFICACIÓN ASAMBLEA DE AFILIADOS)** | |
| **NOMBRE:** | |
| **TIPO Y No. DOCUMENTO IDENTIDAD:** | **FECHA NACIMIENTO:** |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | **CELULAR:** |

**NOTA:** *FAVOR TENER EN CUENTA QUE SI LA EMPRESA ES PERSONA NATURAL, O, SI EL REPRESENTANTE LEGAL REGISTRA TAMBIÉN COMO EMPRESA CON NIT IGUAL AL NUMERO DE CC, DEBE DILIGENCIAR UN SOLO CORREO EN LOS CAMPOS HABILITADOS PARA ELLO, TANTO EN DATOS EMPRESA COMO EN DATOS REPRESENTANTE LEGAL. IMPORTANTE TENER EN CUENTA QUE ESTE CORREO SERÁ EL HABILITADO PARA NOTIFICACIONES DE TODO TIPO QUE EMITA LA CAJA RELACIONADOS CON SU FUNCIÓN EN AFILIACIÓN, APORTES, SUBSIDIO, SERVICIOS, FACTURACIÓN, E INCLUSO PARA EL USO DEL PORTAL TRANSACCIONAL VIRTUAL.*



|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS SUCURSAL**  **(Diligenciar si tiene sucursal en el Dpto. del Tolima, de lo contrario omitirlo)** | |
| **DIRECCION:** | **BARRIO:** |
| **MUNICIPIO:** | **TELÉFONO FIJO / PBX:** |
| **CELULAR:** | **FAX:** |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | **CONTACTO:** |
| **FECHA DILIGENCIAMIENTO FORMATO:** | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA Y SELLO AUTORIZADO EMPLEADOR FIRMA Y SELLO RECIBIDO COMFENALCO**

**Para mayor información nos puede contactar al correo** [actualizacionempresas@comfenalco.com.co](mailto:actualizacionempresas@comfenalco.com.co) **ó al teléfono 2670088 EXT. 512**