

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE EMPRESA-GOBIERNO

Para uso interno
Cod. documento:
NCI:
NIT:
No. de expediente:

Datos de la empresa

Nombre comercial:	
Razón social:	NIT:
Giro del negocio:	
Dirección:	
Municipio:	Departamento:
Punto de referencia:	Correo electrónico:
Teléfono:	Fax:

Representante Legal

Nombre completo del Presidente/ Ministro:	
Correo electrónico:	
Teléfono:	Fax:

Contactos inscritos al Programa "Confía Empresarial" para envío de información electrónica

Cargo	Nombre	Correo electrónico	Teléfono	Se autoriza a recibir información confidencial vía electrónica*	
Director				Si ____	No ____
Jefe/Gte. de RRHH				Si ____	No ____
Jefe UFI				Si ____	No ____
Jefe Jurídico				Si ____	No ____
Pagador				Si ____	No ____
Tesorero				Si ____	No ____
Técnico 1				Si ____	No ____
Contacto de la empresa				Si ____	No ____
Contacto de la empresa				Si ____	No ____

* El Firmante acepta que el correo electrónico que ha proporcionado sea almacenado en la base de datos de AFP CONFIA. Al aceptar que se le remita información por correo electrónico, reconoce que dicho medio no es seguro y que la información puede ser interceptada, extraviada o extraída por personas extrañas y releva de responsabilidad a AFP CONFIA por el uso de este medio de envío de información. El firmante se compromete a notificar a la AFP cualquier cambio en la información proporcionada en éste formulario.

Nombre, cargo y firma Representante de la empresa	Sello y fecha
---	---------------

Para uso interno

Empleado que recibió el Formulario de Actualización de Información de Empresa- Gobierno.	
Código:	Nombre:
Departamento:	Fecha de recepción:
Comentarios:	