

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE EMPRESA

Para uso interno
Periodo de Gestión:
Numero de Gestión:
Fecha de Recepción:

Datos de la empresa

Nombre Comercial:	
NIT:	Razón Social:
Giro del Negocio:	
Dirección:	
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	Telefono

* 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:	