

**INSCRIPCIÓN CREDENCIAL DE EMPLEADOR
AFILIADO – ASISTIENDO PERSONALMENTE**



Fecha de la Asamblea: _____ Hora: _____

NÚMERO DE CREDENCIAL

Lugar: _____

NÚMERO DE AFILIACIÓN

Yo, _____
Con C.C. N° _____ Expedida en _____
Email _____ Celular: _____
Condición de Propietario _____ Gerente _____ o Representante Legal _____ de la Empresa Afiliada _____ NIT _____,
la cual se encuentra a Paz y Salvo por todo concepto con la Caja de Compensación Familiar de Boyacá “COMFABOY”, manifiesto que participaré en la Asamblea General de Afiliados, a realizarse el día, en el sitio y hora indicados anteriormente.

FIRMA
(Gerente o Representante Legal)

F-16-215/ Versión 8/12-03-2026

Mayores Informes e Inscripciones:

Tunja, Duitama, Sogamoso, Paipa, Chiquinquirá, Puerto Boyacá, Guateque, Garagoa, Samacá, Villa de Leyva, Socha.

LÍNEA GRATUITA 01 8000 918 778 * www.comfaboy.org

Línea de Atención al Asambleísta (608 744 15 15 Ext. 1200-1201-1301)



Vigilado Supersubsidio

**INSCRIPCIÓN CREDENCIAL DE EMPLEADOR
AFILIADO – ASISTIENDO PERSONALMENTE**



Fecha de la Asamblea: _____ Hora: _____

NÚMERO DE CREDENCIAL

Lugar: _____

NÚMERO DE AFILIACIÓN

Yo, _____
Con C.C. N° _____ Expedida en _____
Email _____ Celular: _____
Condición de Propietario _____ Gerente _____ o Representante Legal _____ de la Empresa Afiliada _____ NIT _____,
la cual se encuentra a Paz y Salvo por todo concepto con la Caja de Compensación Familiar de Boyacá “COMFABOY”, manifiesto que participaré en la Asamblea General de Afiliados, a realizarse el día, en el sitio y hora indicados anteriormente.

FIRMA
(Gerente o Representante Legal)

F-16-215/ Versión 8/12-03-2026

Mayores Informes e Inscripciones:

Tunja, Duitama, Sogamoso, Paipa, Chiquinquirá, Puerto Boyacá, Guateque, Garagoa, Samacá, Villa de Leyva, Socha.

LÍNEA GRATUITA 01 8000 918 778 * www.comfaboy.org

Línea de Atención al Asambleísta (608 744 15 15 Ext. 1200-1201-1301)



Vigilado Supersubsidio