

## INSCRIPCIÓN DEL TRABAJADOR O PERSONAS A CARGO

CA ANTES D



JA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIQUIA		Ш	Ш	Ш	Ш		Ш	Ш		ı
DE DILIGENCIAR ESTE FORMULARIO POR FAVOR LEA AL RESPALDO	*	3	0	8	0	9	3	5	*	
NUEVA(S) DEDSONA(S) A CARCO			Me	3	n	0	O.	n.s	51	ċ

BLE \$5 5E			G. ALAS	NUEVA	A(S) PER	RSONA(S)	A CAR	30						Y E	No.	30	6	U	33	0
27/03	HOIDADIA	PARA LA		ATOS	DEL E	MPLEAD		Sons	mite	10E 0	del	rotu	odie	10	663	(IS)		up a	olni	in
eldic	NOMBRE O	RAZÓN SOCIAL DI	EL EMPLEADOR				C.E. P.A		lo. DE	IDEN	TIFI	CACI	NC	T	ELÉ	ONC		DEL T		
ARGAR	ITA MA	DIA TUET	TO ROJ	AS		X	401	135	5	41	. 3	51	4	8	58	423	1		.101	
PRIM	MER APELLIDO	burn ob upbbo be	SEGUNDO APELI	-	DEL TR	TIPO DE DO			lo. DE	IDEN	TIEI	CACI	SM		091 8		200	CAS	191	13
alpair	C AFEEE BOOK	18 aros de edad,	TOYO	Libo		TIPO DE DOC DE IDENTIF	CACION C.E. P.A.		o. DE	DIOL	BH	CACI	JIN I	H	AÑO		MES	IL DI		GÉNE
PRIM	MER NOMBRE		SEGUNDO NOMI	BRE		eb X	bio u	PO	35	9	8	65		30	CC	11	1	10	A IP	OLU
EUNAK	ESTADO O	IVIL ACTUAL	JE222			30 y 0c	dm el	N	IVELE	DUC	ATIV	0	77	1	10	41	10	12		
SOLTERO	CAS		NIÓN LIBRE	PRIM.	COMPLE	ТА В	TO. COM		STREET, SQUARE,		-	CNIC	0	ar	n me	UN	IVE	RSITA	ARIO	)
	MP. HORAS	ed, challe de dua			COMPLI		O. INCO		го	BOT	ECN	OLÓ	_	V	OI A			GRAI		JO.
ANO MES I	DIA TRABAJADAS	SALARIO MENSUAI BÁSICO MES	SALAI	RIO		or a dicho	OFESIÓ	obn			ind	CA	RGO	UC	OFICI	OEN	LA	EMP	RES	A
015 10 b	with madd to be only	ABLE PROMEDIO MES		20M	00	retaria en rinformac	obsalgri obsalgri	ne let	nito pi	oanı a spildo	0	+1	CIC	5	) 1	JA	U	10	7	O.O
	ATO LABORAL: II	Colored and Colored	OBRA REALIZADA	O THE REAL PROPERTY.	FIJO [	FECHA	DE TER	MINAC	IÓN D	E CO	NTR	ATO:	AÑO	lo.	oñe	MES	ooc		ÍA_	Inn
COCDO	RECCIÓN DE RE	SIDENCIA	MA FOLL	-		SIDENCIA	noo son	В	ARRIO	DER	ESI	DENC	IA	U	SEC		R		\$FO	
EILEDA	IRECCIÓN DOND	ELABORA	DAO		O DONDE	E LABORA	100001	B	ARRIO	DON	DEI	ARO	RA		SEC	TOR			ÉFC	204
DR A	PALME	DAY LAY	SASAU.	The same of		COM			a a ao	5011				U	RBANO		3	03	70	)6(
IVE EN CASA P	ROPIA: SI	NO FONE	O DE PENSIONES	-				E.P.S		1	io:	PW.	VE	1	20	CHI	6	58	M	T.
ELÉFONO CELI		- PO	REO ELECTRÓNICO	-	-	O BITTEL DE	o y cen	10	10	06		1(-)		1	2	mol I	0-16	Serie	10.0	O BI
10230	6632	Local del Folio	- / )	amo	2 110	mo														
	Observationed many	ZTRAE	BAJA CON OTR	Street, Square, or	-	Name and Address of the Owner, where	SIMULT	TÁNE	AME	NTE	?	of io	ghide	201	gioni	SI	q d	N	0	XI
т. 🔲 сс 🗌 🤇	CE PA	IOMBRE DEL EMPL	EADOR			v serán	válidos	MEN TRAD	RAS BUALES AJADAS	FECH	A DI	EING	RESC	0	201	SALA	ARIC	)	10.6	DUX.
). galas	pelade enec	rieta de Identidad	AND THE RESERVE THE PERSON NAMED IN	SHIJO	LOI					AÑO		ME	s	Di	A	eme		aamr	i ea	det
т. 🗌 сс 📗 с	CE PA	IOMBRE DEL EMPL	EADOR :900	ALABA				MEN TRAB	RAS SUALES AJADAS	FECH	A DI	EING	RESC	)	SIV I	SALA	ARIC	)	3070	lo
ob s	de edad, oddut	syones de 18 años	ien (A	NATERON	08.					AÑO		ME	s	DI	4	100	ab a	Caja	si s	obi
ER AL RESPA	LDO) POR MEDI	DE INFORMACIO O DE:	N RELACIONADA ( MENSAJE DE	TEXTO A	AL CELUI	LAR P	CORF	S DE I	A CA	JA DE	O	MPE	NSAC	010	N FA	MILI	AR	COM	FEN	ALC
y hup	g acce de acad y	SEASON NO DESIGNATION	TOS DEL CÓNY	UGE	о сом	PAÑERO	(A) PE	RMA	NEN	ITE		inos)	ions!	760	neni	idho	die	shelp	in An	
PRIM	IER APELLIDO	700	SEGUNDO APELL			TIPO DE DOC DE IDENTIFI	UMENTO		lo. DE		TIFI	CACIO	5N	F	ECH	A NA	CIM	MENT	0 0	GÉNE
PRIN	MER NOMBRE	JAI	SEGUNDO NOME	BRE		T.I. C.C. C	C.E. P.A.	10	1	211	1.	7.1		-	AÑO		MES	DI		F
XELER	10	YOU	AWA			X	a local c	01	7	O4	6	21		1	98	2	11	15	- 1	X
0.00	DIRECCIÓN DE R	ESIDENCIA	, N	JUNICIP	O DE RE	ESIDENCIA		В	ARRIC	DEF	RES	DEN	CIA		SEC		1	TEL	ÉFO	ONO
ELÉFONO CELL	194FT	ant?	CORREO	160	DAUL	MO	helma	and .	obbs	melan	9	do le	nàir		2020	X	3	21	15	01
37175	44688			5000	20	Jicon	CON	100												
DDIM COMPLET		NIVEL EDUC		1						_		_	IPACI	ÓN		The same		2.752		
PRIM. COMPLET RIM. INCOMPLE		OMPLETO T	TÉCNICO TECNOLÓGICO	_	POSGR/	-	E	STUD	A DE C	ASA	-	TRA	BAJA		P	ENSI	-	ADO	ENT	E
:bab	The second second second	E DEL EMPLEADO			-	SALARIO M	ENSUAL	Alivu	EL (L	A) CÓN	YUG	EREC	IBE	b a	Acres	POR	CUÁL	CAJA		
									S	I	NO		98 0		CO	WPENS	SACK	ÓN FAI	MILIAF	-
UTORIZO EL E	NVIO GRATUITO	DE INFORMACIÓ	N RELACIONADA	CON LO	S SERVI	CIOS O PR	OCESOS	DE	A CA	JA DE	CO	MPE	NSAC	ciói	N FA	MILIA	AR (	сом	FEN	ALC
		D DE:	MENSAJE DE 1				CORR				_		TE E	V=1	TD	DA	IAD	000	7-3-1	do
Committee and Co	Control of the Contro	INCLUIR EL CÓ	Carrier Section 1		PO DE	FILIANDO	TUEPE		-		4		RENTE					UPACI	ÓN	
	COMPAÑERO	(A) PERMANENT	E	DOCUM	MENTO DE IFICACIÓN	AU'INAEED	0.05	GÉNERO		MIEN		(e)(e)	nie	1	oue	DISCAPACITADO	Int			PARA RECIBIR
SAL	LOS BENEFICIA	ARIOS TA AFILIA	ADOS	IDENT	FIGALION	NÚMER	STATE OF THE PARTY	0	10001	Olfre	(bit oni	Compañero(a)	D ld		Huérfano	APA	6.5	(6) (9)		RECIE
PRIMER	SEGUNDO	PRIMER	SEGUNDO	R.C. T.I.	C.C.C.E.P.A	si a nóice	elle elle	FM	AÑO	MES	DÍA	Com	0	P	de Padres	DISC	dia	aja	Jubilado (a)	PARA
APELLIDO	APELLIDO	NOMBRE	NOMBRE									Hijo Hijo de	Padre	Madro	de P.	SI NO	Estudia	Trabaja	9	SI
malo	CIARS	THAN	TOIR	X		101159	2415	X	2003	0	11	X			00 0	U DE	X	In 7	OV S	
90 1	de Registra Co	discription and and and	Just						-00					m	30.6	100	-		all B	XII
		.osealney	306	2000	1.80			1			80	AU	0	0	001	108	11	010	AS B	10
ta y	as a media ca	billgms esigocot	DE EDAD,	BOMA	0.0	sbermotr	alman		5 4	lym 6	idea									
X ab	mantos de identi	orbies de los docu	ADOS, NO	1011	39	Caje do	l oup a		obad		UE.	100				10	-			
200	elossies mag ab	or seed a shelash	ADOS,	US OIL	39	o nolosita	II III T		all,	DOI!	M.	1		0		-			1	99
Attent	at statemen	ietachido Jun	RECIBAN		100	nformac	validar	16,100	přq e	br	) In		0	d	0	wim.	00	40	1	
OBSERVACION	1,000						e Com	b Ris	o la C	b mil			C	on	nife	no	Ilc	0		79
			0	11		as parios,	entre la	olner	ry let		-		io no		lon s	4477	004	114	1	
		10	ita-1	You		chatenon	stoy	1	Bb.	ggeg	1	1	nion.	- 8	00	T 20	115		1	
		7.7	Cotton /	10	-	terno	nd	e	9						ldug		7			
		1/2	who	10	LO							CF	NTRO	) DE	SED	VICIO	S DA	LACE		
		omenical present	054132	4	MB .	leb shreet	-	7			3		DIANA	JA	NETH	COF	RF	AG		

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

USO EXCLUSIVO DE INFORMACIÓN Y REGISTRO

RECIBIDO COMFENALCO

FIRMA DEL TRABAJADOR -IDENTIFICACIÓN



## MinTrabajo

## República de Colombia

**DECLARACIÓN JURAMENTADA** 

a los B días del mes OCLUBILL del año 2015 identificado(a) con el tipo de documento Dpto. de AWITO WIA Número 70329865 de GINAIROSTA En la ciudad de MED E

manifiesto libre y voluntariamente que:

1. La(s) persona(s) relacionada(s) a continuación se encuentran bajo mi responsabilidad y dependencia económica:

HIJOS DE TRABAJADOR: SOLTERO(A), MATRIMONIALES, EXTRAMATRIMONIALES, HIJASTROS E HIJOS DE COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Nombree v Anellides Completed and Links		Documento		Teléfono de
source y Apeniuos completos del beneficiario(s)	Tipo	Número de identificación	Parentesco	residencia del beneficiario
JUAN JOJE GIRAIDS SLAIRZ	4	TI 1011592415	HIJO	31077063

identificado(a) con el tipo de documento 2. Declaro que el señor(a) 76/ENA YOUAWA SUAROZ JANAMILIBRE NÚMERO 43 90 1631

de Sava Tenanimos des mi compañero(a) permanente y convivimos desde hace\_

# PADRES DEL TRABAJADOR, HERMANO(S) HUÉRFANOS DE PADRES

No.		Documento		Teléfono de
Nombres y Apellidos Completos del beneficiario(s)	Tipo	Número de identificación	Parentesco	residencia del beneficiario

3. Declaro que mi(s) padre(s) (madre)(s) o hermanos huérfanos de padres, relacionado(s) como parte del núcleo familiar, no recibe(n) subyrdio familiar, salario, renta o pensión alguna, ni está(n) afiliado(a)(s) a otra Caja de Compensación Familiar.

Declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información aquí suministrada es VERÍDICA. Autorizo que por cualquier medio se verifiquen lge datos aquí 🔾 falsedad, que se apliquen las sanciones contempladas en la Ley.

eclarante Documento d	De 6110,
Firma del declarante	Versión 1 Abril/2012

le identidad

completamente todos los campos requeridos para cada afiliación. \*Es obligatorio diligenciar

ciar Recibido do Campos Haring Campos Haring Campos Haring Campos Campos

OGVIDIA

VI. PARA USO EXCLUSIVO DE LA E.P.S.

NOMBRE ASESOR:

FNIKA DATIZ

NÚMERO DENTIFICA		-	-	IPO	***						NO	MBRE	S COM	PLETC	S							
232C	OCON	C.C.	C.E.	T.I.	P.A.	1.C.	1er. AP	ELLIDO		2do. APE	LLID	0 O DE	CASAL	PΑ			NO	MBF	IES			1
NOVED	865	X.	ENU		010	0	UE	1100	1	MON	10	YA		FE	ne	NE	M	CO	) j	20	JE	505
NÚMERO		-		IPO	-	HIOS		-	The second second	NOMBE	250	,	. ====	-								
DENTIFICA		C.C.	-	-	P.A.	3.0	1or AP	ELLIDO		NOMBF 2do, APE		-		-		-						
							101.76	LLCIDO		200. AT L	LLID	000	CASAL	/A	-	-	INC	OMBF	(ES	_	-	
														-		-					-	
												-		-				-				
																			-	,		
1. INC	LUSIÓN D							CEVO						2. EX	CLU	SIÓN	DEE	ENE	FICIA	BIOS		
PARENTESC EL COTIZA		-		1	-	MENTO	VOICIONAL	SEXO	100	P.S. MARIA	P		resco (	CON				Charles and the			TIRO	
LLOONE	HIVE	-	ÍA	M	ES	AÑO	-	M F			-	EL CO	TIZANT	E	Α	В	C	D	-			
		-									2	-					-		- Colonia		R FALLE	CIMIENTO
											3		-			-	-		- C	ASPE	CTO ECON	MICO
	and the second								1		4				-	-	-	-	D OTROS, ESPECI			
CAMBIO DE	CABEZA	DE	SRUE	OF	AMIL	IAR			-	si ( )	NOT	A: ANEX	AR F:IRC	003 EN	CASC	DE	NO E	O ESTAR				
										31 (	NOT	-	ZANDO A		_							
CAMBIO D	ETRABA	JVD	OR "I	EPI	ENDIE	NTE" A	"INDEF	ENDIE	ITE"	si ()	NOT	QUID	ACIÓN.	MATOP	HESU	NCIO	M DE	INGR	RESOS	YFO	TOCOP	A DE AUTO
CAMBIO D	E TRABA	JADO	ו" חכ	NDE	PEN	DIENTE"	A "DEF	ENDIEN	ITE"	sl (	NOT	A: DILIG	ENCIAR MULARIO	INFOR	MACK	NC	DE I	EMPL	EADOR	R PL	INTO	V DE E
CAMBIO D	E TRABA	JADO	OR "I	DEP	ENDI	NTE" O	"INDE	ENDIE	VTE*	ol C	NOT		-	INFORM	ACIÓ	V PE	NSION	ADO	PUNTO	0 V F	E ESTE	FORMULAS
A "PENSIO	ONADO"		-		-					si (_)		ANEX	AR CERT	IFICACI	ÓN DE	REC	ONOC	IMIEN	TO DE	LAP	NSIÓN.	TOTALOGE
CAMBIO DE		DOR	OR	EING	RES	O LABO	RAL			si 🔀	NOT	A: DILIG	ENCIAR	NFORM	ACIÓN	PUN	TO IV	DE ES	TE FO	RMUL	ARIO.	
CAMBIO DI	E I.P.S. BENEFICIARIA	nl	100	107			100.10	-		NRA TODO EL			MILIAR	C	)							
COTIENTIE	DENEFICIALIA	-	I.P.S	AUI	UAL		I.P.S. NI	JEVA		DIRECCIÓN DE	RESI	DENCIA		-	M	UNIC	IPIO	-	-		DEPART	MENTO
		-		-			-		-		-		-	-		-		-		-		
		-	-		-					-			-		-				-	-		
	SOLICITUD	DEC	AMBI	O DE	I.P.S.				CLARO LOS	NOTA 1: CASOS EN NOTA 2: COTIZANT FORMATO	OBLI	GATOI ABEZA	RIO FIR	MA DE	LA FAI	DEC	LARA	Á, D.	C.		MBIO	DE LDS I
TIVOS DE LA	SOLICITUD	DE C	ACIÓ	O DE	I.P.S.	ONTRAT	D LABO			CASOS EN NOTA 2: COTIZANTE FORMATO	OBLIC CA	GATOI ABEZA MPO F 8. (	P.S. EST RIO FIR DEL IRMA D	MA DE GRUPO EL TRA	LA FAI BAJ	DEC MILIA ADO IENT	LARA AR EI R).	A, D. CIÓI N LA IDEN	C. N DEI N PAI	L CA	MBIO I	DE LDS I
TIVOS DE LA	7. TEF	DE C	ACIÓ	O DE	I.P.S.	ONTRAT	D LABO	PAL		CASOS EN NOTA 2: COTIZANTE TORMATO	OBLIC CA	GATOI ABEZA MPO F 8. (	P.S. EST RIO FIR DEL IRMA D	MA DE GRUPO EL TRA	LA FAI BAJ	DEC MILIA ADO IENT	LARA AR EI R).	A, D. CIÓI N LA IDEN	C. N DEI N PAI	L CA	MBIO I	DE I.P.S. E
DTIVOS DE LA	7. TEF	DE C	ACIÓ	O DE	I.P.S.	ONTRAT	D LABO	PAL		CASOS EN NOTA 2: COTIZANTE TORMATO	OBLIC CA	GATOI ABEZA MPO F 8. (	P.S. EST RIO FIR DEL IRMA D	MA DE GRUPO EL TRA	LA FAI BAJ	DEC MILIA ADO IENT	LARA AR EI R).	A, D. CIÓI N LA IDEN	C. N DEI N PAI	L CA	MBIO I	DE I.P.S. E
PECINI	7. TEF	DE C	ACIÓ	O DE	I.P.S.	ONTRAT	D LABO	PAL		CASOS EN NOTA 2: COTIZANTE TORMATO	OBLIC CA	GATOI ABEZA MPO F 8. (	P.S. EST RIO FIR DEL IRMA D	MA DE GRUPO EL TRA	LA FAI BAJ	DEC MILIA ADO IENT	LARA AR EI R).	A, D. CIÓI N LA IDEN	C. N DEI N PAI	L CA	MBIO I	DE I.P.S. E
PECIMI	7. TEF	DE C	ACIÓ	O DE	I.P.S.	ONTRAT	D LABO	PAL		CASOS EN NOTA 2: COTIZANTE FORMATO	OBLIC CA	GATOI ABEZA MPO F 8. (	P.S. EST RIO FIR DEL IRMA D	MA DE GRUPO EL TRA	LA FAI BAJ	DEC MILIA ADO IENT	LARA AR EI R).	A, D. CIÓI N LA IDEN	C. N DEI N PAI	L CA	MBIO I	DE I.P.S. E
FEGINE	7. TEF	N D	ACIÓ ÓIDELE	N DE	I.P.S.	DNTRATO RAZÓN	D LABO	PAL		CASOS EN NOTA 2: COTIZANTE FORMATO	OBLIC CA	GATOI ABEZA MPO F 8. (	P.S. EST RIO FIR DEL IRMA D	MA DE GRUPO EL TRA	LA FAI BAJ	DEC MILIA ADO IENT	LARA AR EI R).	A, D. CIÓI N LA IDEN	C. N DEI N PAI	L CA	MBIO I	DE I.P.S. E
FEGINI I. INFOR	7. TEF ENETHO DO	N D	ACIÓ	N DE	I.P.S.	DNTRATO RAZÓN	ZU	DE LA E	MPRESA	CASOS EN NOTA 2: COTIZANTE FORMATO	OBLIC CA	GATOI ABEZA MPO F 8. (	P.S. EST RIO FIR DEL IRMA D	MA DE GRUPO EL TRA	LA FAI BAJ	DEC MILLI/ ADO ENT	LARA AR EI R).	A, D. CIÓI N LA IDEN	C. N DEI N PAI	L CA RTE	MBIO I	DE I.P.S. E
FEGINE INFOR	7. TEF E RETIRO DO MACIÓN STIFICAC BAZÓN S	N D	ACIÓ DELE	2 N DE	PLE	DNTRATO RAZÓN	ZU	PAL	MPRESA	CASOS EN NOTA 2: COTIZANTE FORMATO	OBLIC CA	GATOI ABEZA MPO F 8. (	P.S. EST RIO FIR DEL IRMA D	MA DE GRUPO EL TRA	LA FAI BAJ	DEC MILLI/ ADO ENT	CLARAR EI AR EI R).	A, D. CIÓI N LA IDEN	C. N DEI N PAR NTIFIC	L CA RTE	MBIO I	DE I.P.S. I
INFOR  O. DE IDEN  OMBRE O  IRECCIÓN	MACIÓ  STIFICAC  BAZÓN S  DOMICII	N D IÓN IÓN IO P	ACIÓ DELE	2 N DE	PLE	DNTRATO RAZÓN	ZU	MAI EDA	MPRESA	CASOS EN NOTA 2: COTIZANTE 1 2 3 4	DEN BEN	GATOI ABEZA MPO F B. ( NEFICIAL	P.S. EST RIO FIR DEL IRMA DE CAMBIO TIPO A	MA DE SRUPO EL TRA DE DO VIEROR	LA FAI BAJ BCUM No. D	DEC MILLI/ ADO ENT	CLARAR EIRN.	A, D. CIÓI N LA IDEN	C. N DEI N PAR NTIFIC	L CA RTE	MBIO I	DE I.P.S. I
INFOR  OMBRE O  OTHER	MACIÓI NTIFICAC RAZÓN S DOMICII ECONÓN	N D IÓN SOCI	ACIÓ DELE	2 N DE	PLE COR	ADOR	Z U	MAI EDA	MPRESA	CASOS EN NOTA 2: COTIZANTE 1 2 3 4	OBLINE C. CAN	GATOI ABEZA MPO F 8. ( NEFICIAL DM. R	P.S. EST RIO FIR DEL IDEA IDEA IDEA IDEA IDEA IDEA IDEA IDEA	MA DE SRUPO EL TRA DE DO VIEROR	LA FAI BAJ BCUM No. D	DEC MILLIANDO	CLARAR EI	Á, D. ACIÓN LA IDEN	C. N DEE TIPO	L CA RTE	MBIO I	DE I.P.S. I
INFOR OMBRE O OTIVIDAD	MACIÓI  TIFICAC  BAZÓN S  DOMICII  ECONÓN	N D IÓN	ACIÓ OIDELE  ALT	Z CIPA	PLECOR STANK	ADOR	Z U	MAI CO A	MPRESA  J. JA  Didigo	CASOS EN NOTA 2: COTIZANTE 1 2 3 4	OBLINE C. CAN	GATOI ABEZA MPO F 8. ( NEFICIAL DM. R	P.S. EST RIO FIR DEL IRMA DE CAMBIO TIPO A	MA DE SRUPO EL TRA DE DO VIEROR	LA FAI BAJ BCUM No. D	DEC MILLIANDO	CLARAR EIRN.	Á, D. ACIÓN LA IDEN	C. N DEE TIPO	L CA RTE	MBIO I	DE I.P.S. I
I. INFOR  o. DE IDEN  OMBRE O  IRECCIÓN  CTIVIDAD  JUDADMU	MACIÓI MACIÓI BAZÓN SI DOMICII ECONÓM INICIPIO	N D IÓN	ACIÓ ÓIDELE	N DE NO DE	PLE STORY CONTRACTOR C	ADOR	Z U	MAI ENA (Av	MPRESA  J. JAI  DOIGO  JAI  ZANTE	CASOS EN NOTA 2: COTIZANTE FORMATO  COTIZANTE  1 2 3 4	OBLINE C. CAN	GATOI ABEZA MPO F 8. ( NEFICIAL DM. R	P.S. EST RIO FIR DEL IDEA IDEA IDEA IDEA IDEA IDEA IDEA IDEA	MA DE SRUPO EL TRA DE DO VIEROR	LA FAI BAJ BCUM No. D	DEC MILLIANDO	CLARAR EI	A, D. ACIÓI N LA IDEN	TIPO	CACIC NUEVO	MBIO I	DE I.P.S. E
INFOR OMBRE O IRECCIÓN CTIVIDAD IUDADAM IUDADAM I. INFOR	MACIÓI MACIÓI BAZÓN SI DOMICII ECONÓM INICIPIO	N D DION SOCIO	ACIÓ OIDELE  ALT	N DE NO DE N	PLE CO	ADOR FAZÓN S D G S D S D S D S D S D S D S D S D S D S D S D S	ZU SOCIAL TA DIM O EADO	MAI DE LA E	MPRESA  J. JAI  DOIGO  JAI  ZANTE	CASOS EN NOTA 2: COTIZANTE 1 2 3 4	OBLINE C. CAN	GATOI ABEZA MPO F 8. ( NEFICIAL DM. R	P.S. EST RIO FIR DEL IDEA IDEA IDEA IDEA IDEA IDEA IDEA IDEA	MA DE SRUPO EL TRA DE DO VIEROR	LA FAI BAJ BCUM No. D	DEC MILLIANDO	CLARAR EI	A, D. ACIÓN LA IDEN	TIPO	CACIC NUEVO	MBIO I	DE I.P.S. I
INFOR OMBRE	MACIÓ	N D DION SOCIO	ACIÓ ÓTIDELE  ALL  PRINCIPO DIA	N DE NO DE N	PLE CO	ADOR FAZÓN S D G S D S D S D S D S D S D S D S D S D S D S D S	ZU SOCIAL TA DIM O EADO	MAI DE LA E	MPRESA  J. J	CASOS EN NOTA 2: COTIZANTE FORMATO  COTIZANTE  1 2 3 4	OBLINE C. CAN	GATOI ABEZA MPO F 8. ( NEFICIAL DM. R	P.S. EST RIO FIR DEL IDEA IDEA IDEA IDEA IDEA IDEA IDEA IDEA	MA DE SRUPO EL TRA DE DO VIEROR	LA FAI BAJ BCUM No. D	DEC MILLIANDO	CLARAR EI	A, D. ACIÓN LA IDEN	TIPO	CACIC NUEVO	MBIO I	DE I.P.S. I
I. INFOR  O. DE IDEN  OMBRE O  IRIECCIÓN  CTIVIDAD  JUDADAM  JUDAM	MACIÓ	N D DIÓN SOCI	EL I	N DE WELDO	PLE STANLA	ADOR 113 S D C S D D C S D D D C S D	ZU SOCIAL TA DIM O EADO	MAI DE LA E	MPRESA  J. J	CASOS EN NOTA 2: COTIZANTE FORMATO  COTIZANTE  1 2 3 4	OBLINE C. CAN	GATOI ABEZA MPO F 8. ( NEFICIAL DM. R	P.S. EST RIO FIR DEL IDEA IDEA IDEA IDEA IDEA IDEA IDEA IDEA	MA DE SRUPO EL TRA DE DO VIEROR	LA FAI BAJ BCUM No. D	DEC MILLIANDO	CLARAR EI	A, D. ACIÓN LA IDEN	TIPO	CACIC NUEVO	MBIO I	DE I.P.S. I
INFOR DE IDEN	MACIÓ  MACIÓ  MIFICAC  RAZÓN S  DOMICIE  ECONÓN  INICIPIO  IMACIÓ  INGRESC  FIJO	N D DIÓN SOCI	EL I	N DE WELDO	PLE STANLA	ADOR 113 S D C S D D C S D D D C S D	ZU SOCIAL TA DIM O EADO	MAI DE LA E	MPRESA  J. J	CASOS EN NOTA 2: COTIZANTE FORMATO  COTIZANTE  1 2 3 4	OBLINE C. CAN	GATOI ABEZA MPO F 8. ( NEFICIAL DM. R	P.S. EST RIO FIR DEL IDEA IDEA IDEA IDEA IDEA IDEA IDEA IDEA	MA DE SRUPO EL TRA DE DO VIEROR	LA FAI BAJ BCUM No. D	E BC DEC	DOOT TEAM OF THE PROPERTY OF T	A, D. A. CIÓIN LA LIDEN RAX	TIPO	D N	MBIO INFERI	DE I.P.S. I
INFOR OMBRE O UDADAMU	MACIÓI MA	N D DIÓN SOCI	ACIÓ OIDE E	EMINE DE LA COLOR	PLE COOR STATE OF THE STATE OF	ADOR	Z U	MAI DE LA E	MPRESA  J. J	CASOS EN NOTA 2: 1 COTIZANTE 1 2 3 4 PUEN 2	OBLINE CONTROL OF CONT	A DEVACED DM. R. RTAM	P.S. EST RIO FIR DEL IDEA IDEA IDEA IDEA IDEA IDEA IDEA IDEA	MA DE SRUPO EL TRA DE DO VIEROR	LA FAI BAJ BCUM No. D	E BC DEC	DOOT TEAM OF THE PROPERTY OF T	A, D. A. CIÓIN LA LIDEN RAX	TIPO	D N	MBIO INFERI	DE I.P.S. I
INFOR  INFOR	MACIÓI MACIÓI MACIÓI MACIÓI MACIÓ MACIÓ MACIÓ MACIÓ MACIÓ MACIÓ	N D DION DION SOCI	ACIÓNIDE E  ALL PRINCIPAL VAF  VAF  BAJ  BAJ  BAJ	N DE MILEN	PLE STORY ST	ADOR 113 S DO S DO S DO S DO S DO S DO S DO S DO	Z U	MAI DE LA E	MPRESA  J. S. G. J. S	CASOS EN NOTA 2: 1 COTIZANTE 1 2 3 4 PUEN 2	OBLINE CONTROL OF CONT	A DEVACED DM. R. RTAM	P.S. EST RIO FIR DEL IDEA IDEA IDEA IDEA IDEA IDEA IDEA IDEA	MA DE SRUPO EL TRA DE DO VIEROR	LA FAI BAJ BCUM No. D	E BC DEC	DOOT TEAM OF THE PROPERTY OF T	A, D. A. CIÓIN LA LIDEN RAX	TIPO	D N	MBIO INFERI	DE I.P.S. I
INFOR CHARGO:	MACIÓI MACIÓI MACIÓI MACIÓI MACIÓ MACIÓ MACIÓ MACIÓ MACIÓ MACIÓ	N D DION DION SOCI	ACIÓNIDE E  ALL PRINCIPAL VAF  VAF  BAJ  BAJ  BAJ	N DE MILEN	PLE STORY ST	ADOR 113 S DO S DO S DO S DO S DO S DO S DO S DO	Z U	MAI DELA E CO COT AÑO E DESE	MPRESA  JANTE POISTO	CASOS EN NOTA 2: 1 COTIZANTE 1 2 3 4 4 PUEN COTIZANTE 1 COTIZANTE	OBELIA DE PARONI	A DO DA R	P.S. EST RIO FIR DEL IDEA IDEA IDEA IDEA IDEA IDEA IDEA IDEA	ASS PRODU	LA FAIR PAIR PAIR PAIR PAIR PAIR PAIR PAIR P	CIGITAL COLOR	DAD Y	A, D. ACIÓN LA IDEN LA IDENTIFICATION LA	TIPO	CACICO NUEVO	MBIO INFERI	DE I.P.S. I
INFOR CHARGO:	MACIÓI MACIÓI MACIÓI MACIÓI MACIÓ MACIÓ MACIÓ MACIÓ MACIÓ MACIÓ	N D DION DION SOCI	ACIÓNIDE E  ALL PRINCIPAL VAF  VAF  BAJ  BAJ  BAJ	N DE MILEN	PLE STORY ST	ADOR 113 S DO S DO S DO S DO S DO S DO S DO S DO	Z U	MAI DELA E CO COT AÑO E DESE	MPRESA  J. S. G. J. S	CASOS EN NOTA 2: 1 COTIZANTE 1 2 3 4 4 PUEN COTIZANTE 1 COTIZANTE	OBLINE CONTROL OF CONT	A DO DA R	P.S. EST RIO FIR DEL IDEA IDEA IDEA IDEA IDEA IDEA IDEA IDEA	ASS PRODU	LA FAIR PAIR PAIR PAIR PAIR PAIR PAIR PAIR P	CIGITAL COLOR	DAD Y	A, D. ACIÓN LA IDEN LA IDENTIFICATION LA	TIPO	CACICO NUEVO	MBIO INFERI	DE I.P.S. I
I. INFOR  O. DE IDEN  OMBRE O  OMBRECIÓN  CTIVIDAD  JUDADAM  V. INFOR  ECHA DE  ALABIO:	MACIÓI MACIÓI MACIÓI MACIÓI MACIÓ MACIÓ MACIÓ MACIÓ MACIÓ MACIÓ	N D DION DION SOCI	ACIÓNIDE E  ALL PRINCIPAL VAF	N DE MILEN	PLE STORY ST	ADOR 113 S DO S DO S DO S DO S DO S DO S DO S DO	Z U	MAI DELA E CO COT AÑO E DESE	MPRESA  JANTE POISTO	CASOS EN NOTA 2: 1 COTIZANTE 1 2 3 4 4 PUEN COTIZANTE 1 COTIZANTE	OBELIA DE PARONI	A DO DA R	P.S. EST RIO FIR DEL IDEA IDEA IDEA IDEA IDEA IDEA IDEA IDEA	AS SEPROLE	LA FAIR PAIR PAIR PAIR PAIR PAIR PAIR PAIR P	CIGITAL COLOR	DAD Y	A, D. ACIÓN LA IDEN LA IDENTIFICATION LA	TIPO	CACICO NUEVO	MBIO INFERI	DE I.P.S. I
L INFOR IO. DE IDEN IOMBRE O INFORMATION INFORMATION INFORMATION INFORMATION	MACIÓ  MACIÓ  MIFICAC  RAZÓN S  DOMICIL  ECONÓN  INICIPIO  FIJO  FIJO  FITMA  MACIÓ  DUE TIENI	N D IÓN	EL OBO	EMILED ADO	PLE COMPLETE COMPLICATION COMPLETE COMPLICATION COMPLETE COMPLICATION COMPLETE COMPLETE COMPLETE COMPLETE COMPLETE COMPLETE COMPLETE COMPLETE COMPLETE COMPLICATION COMPLETE C	ADOR ADOR 113 S D C EMPLI MES   LABO DNADO ENSIÓN DV	D LABO I SOCIAL DOFF OU	MAI DE LA EI CO COT AÑO E DESE	MPRESA  JANTE POISTO	CASOS EN NOTA 2: 1 COTIZANTE 1 2 3 4 4 PUEN COTIZANTE 1 COTIZANTE	OBELIA DE PARONI	A DO DA R	P.S. EST RIO FIR DEL IDEL IDEL IDEL IDEL IDEL IDEL IDEL	AS PRODUCTION OF SUM DECEMBERS	LA FAIR PARTIES OF THE PARTIES OF TH	CHILLY AND COMPANY	DOON TERMO	A, D. A. CIÓIN LA LIDEN AX IN A. IN A. A. C. FEEC	TIPO	CACICIONIE DILLI	MBIO INFERI	DE I.P.S. I
INFOR CHARGO:	MACIÓ  MACIÓ  MIFICAC  RAZÓN S  DOMICIL  ECONÓN  INGRESC  FIJO  FIRMA  MACIÓ  DUE TIENI	N D IÓN	EL OBO	EMILED ADO	PLE COMPLETE COMPLICATION COMPLETE COMPLICATION COMPLETE COMPLICATION COMPLETE COMPLETE COMPLETE COMPLETE COMPLETE COMPLETE COMPLETE COMPLETE COMPLETE COMPLICATION COMPLETE C	ADOR ADOR 113 S D C EMPLI MES   LABO DNADO ENSIÓN DV	D LABO I SOCIAL DOFF OU	MAI DE LA E	MPRESA  J. SQU  DODIGO  J. SQU  J. SQU	CASOS EN NOTA 2: 1 COTIZANTE 1 2 3 4 4 PUEN COTIZANTE 1 COTIZANTE	OBELIA DE PARONI	A DO DA R	P.S. EST RIO FIR DEL IDEL IDEL IDEL IDEL IDEL IDEL IDEL	A SO PRODUCTION OF CONTRACTOR	LA FAIL FAIL FAIL FAIL FAIL FAIL FAIL FA	CHILL AND COLUMN	DOON TERMO	A, D. A. CIÓIN LA LIDEN AX IN A. MESADO GEN	TIPO	CACICIONIE DILLI	MBIO INFERI	DE I.P.S. I



ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

### FORMULARIO DE NOVEDAD DE INGRESO O ACTUALIZACIÓN DEL TRABAJADOR DEPENDIENTE A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

STICKER DE RADICACIÓN

Junio - 2014 SF. 31002

-TRAFICO -

	www.positiva.gov.co		( S)	OSITIVA 191598-F:5 C-70329865
	TRÁMITE TIPO DE VINCULACIÓN  DEPENDIENTE  MADRE COMUNITARIA  OTRO	SERVICIO DO APRENDIZ SE	- Our	Prab Nuevos Emp Ants ANTIOQUIA MEDELLIN 08/10/2015 02:23:57 p.m.
	I. INFORMACION DEL EMPLEADOR		_	
	* NO. DE DOCUMENTO TIPO DOC. SON TEP DV	NOMBRE O RAZON SOCIAL	MARGARITA MAN	IA PLERTA ROJAS
	II. INFORMACION DEL TRABAJADOR			•
	No. DE DOCUMENTO TIPO DOC.	PRIMER APELL	COLASIDOOL	
25	70329865	SEGUNDO APE	ELLIDO MONTO YA	
3 316	PRIMER NOMBRE FERWANDO		SEGUNDO NOMBRE DE J	E-505 ;
mediante Resolución No. 3187 eral de Resgos Laborales	* FECHA & 1984 : 06 112 SEXO MS	SALARIO (	7	KOHALIDAD COLOMBIANO
soluc os Lak	EPS ACTUAL O NIGUE FO		AFPACTUAL PORVEN	
Ress	DIRECCIÓN		Lange POLCAEN	1112
al de	RESIDENCIAL FILEDA TAFETANES		MUNICIPIO COLL TCO	
	RESIDENCIA ANIOWIA	000050		OWIMO
about		CORREO PE	lipmp Coporvic	ców –
1906 1950	CARGO ACTUAL OFICIOS VARIOS		J	TELETRABAJADOR SI NO
de Reigos Laborales, entira del Sistema Gen	III. INFORMACION CENTRO DE TRABAJO			
open open	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA El primer digito corresponde a la lante de Riesgo	DEPARTA	ALUDGITUA OTHER	
Segaros Se y cob	MUNICIPIO SAN JEDONIMA		TELEFONO 858423	+
no de	DIRECCIÓN URBANIZACIÓN IAS	PALM	GRAS CASA.	F7
dramo	CORCIONAL CORCIONAL	1	-10-	51.1
pera	TIPO DOC. C U T E P R	PRIMER APELL	IDO	
los ed	No. DE DOCUMENTO	SEGUNDO APE	LLIDO .	
odos	POWER NOVEMBER	-	SEGUNDO NOMBRE	
Para P	FECHA A		Cónyuge	Padres Hermanos inválidos
995.	NACIMIENTO :	PARENTESCO	Companero permanente	Hijos Hijos inválidos
gend de de	No. DE DOCUMENTO	PRIMER APELI	LIDO	:
la Superintendencia financera para operar Diciembre de 1995. Para rodos los efectos		SEGUNDO API	ELLIDO	
de Dici	PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
26 pc		PARENTESCO	Cónyuge Compañero permanente	Padres Hermanos inválidos Hijos inválidos
Autorizado p del 98	NACIMIENTO 6			nice C rajos arrandos C
7	No. DE DOCUMENTO	PRIMER APEL	LIDO	
ER.		SEGUNDO API	ELLIDO	
HANNE	PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
CKONE	FECHA SEXO MO	PARENTESCO	Cónyuge Compañero permanente	Padres Hermanos inválidos Hijos inválidos
VIGILADO SUPERMIENDENCIA FUNNICERA DE COLOMBIA	EL CONTENIDO DE LOS DATOS REGISTRADOS EN EN PRESENTE FORMULARIO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LOS SUMINISTRADOS POR EL TRABAJADOR DEPENDIENTE Y A LA ACTIVIDAD LABORAL QUE VA A DESARROLLAR	FRIMA REPRESENT	ANTELEGAL	EI NOV-500 6

\* LA ENMENDADURA, TACHÓN O FALSEDAD-EN LOS CAMPOS MARCADOS CON ASTERISCO GENERAN NULIDAD DEL FORMULARIO Y POR ENDE EN LA AFILIACIÓN.



## COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

## CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) FERNANDO DE JESUS GIRALDO MONTOYA identificado(a) con C.C No. 70.329.865 se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias desde el día 01 de marzo de 2009 a COLFONDOS S.A. y sus recursos se encuentran en el FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS MODERADO desde el día 15 de septiembre de 2010, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 08 de octubre de 2015.

El presente certificado fue emitido como mensaje de datos y contiene una firma digital válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier duda o inquietud referente a este certificado comuníquese con nuestra Línea Afiliados al 748 4888 en Bogotá, 386 9888 en Barranquilla, 698 5888 en Bucaramanga, 489 9888 en Cali, 694 9888 en Cartagena, 604 2888 en Medellín ó 01 800 05 10000 gratis para el resto del país o escribanos a serviciocliente@colfondos.com.co

Carolina Galvis Castellanos

Directora de Cuentas y Recaudo

Colfondos S.A Pensiones y Cesantías