

I. INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN

B. Tipo de Novedad:

Nuevo ☒ Reingreso - Reactivación ☐ Adición Beneficiarios ☐

II. INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

1. Tipo de identificación: <div><input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> SC <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/> PT</div>		2. Número de Identidad <div>87.712.548</div>		3. 1er. Apellido Garreta		1er. Nombre Luis		4. Género <div><input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> H <input type="radio"/> I</div>	
		2do. Apellido Unigarro				2do. Nombre Ernesto			
5. Fecha de nacimiento <div>1971 05 31</div>		6. Fecha expedición doc. Identidad <div>1990 09 26</div>		7. Departamento expedición doc. Identidad Nariño		8. Municipio expedición doc. Identidad Ipiales		9. Nacionalidad Colombiana	
						10. Nivel de Escolaridad Posdoctorado		Discapacidad Tipo <div></div>	
						Profesión Ing. Sistemas			
Pais de residencia Colombia		12. Dirección residencia Carrera 76 # 15-63 Apto. 302		Departamento Valle del Cauca		Municipio / Corregimiento / Vereda Cali		Barrio Prados del Limonar	
								13. Sector Rural <input type="radio"/> Urbano <input checked="" type="radio"/>	
14. Teléfono <div></div>		15. Celular 317 6753141		16. Correo Electronico lgarreta@gmail.co		17. Estado civil Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/>		Unión libre <input checked="" type="radio"/> Divorciado <input type="radio"/> Separado <input type="radio"/>	

III. INFORMACIÓN DEL CONYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

18. Cónyuge Compañero(a)		19. Tipo de identificación: <input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> SC <input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/> PT		20. Número de Identidad 66.858.961		21. 1er. Apellido Duque		1er. Nombre Sandra		22. Genero <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> I			
23. Fecha inicio relación marital 2022		24. Fecha de nacimiento 1973 07		25. Fecha de expedición Doc. ID 1991 08		26. Departamento de expedición Doc. ID Valle del		27. Municipio de expedición Doc. ID Cali		28. Nacionalidad Colombiana		29. Discapacidad Tipo	
30. Nivel de Escolaridad Posgrado		31. Trabaja <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		32. Tipo ID.		33. Número de Nit 830122870		34. Nombre o razón social Olarte Mure & Asociados		35. Sector Rural <input type="checkbox"/> Urbano <input checked="" type="checkbox"/>			
36. Tipo salario Sistema Fijo <input type="checkbox"/> Variable <input type="checkbox"/>		37. Cargo Gerente de proyectos		38. Jornada Número Horas Mensual		39. Caja de Compensación Comfenalco (en tramite)		40. Recibe Subsidio Monetario SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					

IV. INFORMACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

Documento		Nombres completos de beneficiarios		Residencia de beneficiarios		44. Generación de Dato					46.Fecha de nacimiento			47.Fecha de expedición Doc. ID			49. Escolaridad				
41.T.ID	42.Número de ID	43.Primer y Segundo Apellido	Primer y Segundo Nombre	Dirección	Barrio	M	H	I	Hijo	Hijastro	Padrino	Hermano	Año	Mes	Día	Año	Mes	Día	48. Tipo de discapacidad	Nivel de Escolaridad	Grado
CC	1.059.234.322	Garreta Roa	Kamilo	Calle 75 bis#2b-19 Caney		M		H					2004	02	20	2022	05	20		Bachiller	
													AAAA	MM	DD	AAAA	MM	DD			
													AAAA	MM	DD	AAAA	MM	DD			
													AAAA	MM	DD	AAAA	MM	DD			
													AAAA	MM	DD	AAAA	MM	DD			
													AAAA	MM	DD	AAAA	MM	DD			

V. INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR, ENTIDAD PENSIONADORA O EMPRESA CONTRATANTE

50. T. ID	51. Número NIT	52. Empresa o entidad pensionadora	53. Sucursal	54. Sector
	860.013.720	Pontificia Universidad Javeriana	Bogotá	Rural Urbano <input checked="" type="checkbox"/>
55. Fecha ingreso a la empresa	56. Fecha pensión	57. Tipo contrato	58. Forma pago subsidio	59. Tipo de cuenta: Ahorros Corriente Banco:
2022 03 15	AAAA MM DD	Fijo Cargo Indefinido	Billetera Delagente(Cobre)	
60. Tipo salario	61. Salario Básico \$	62. Cargo	63. Número de cuenta:	(adjunte certificado bancario)
Variable			64. 61. % Aportes 65. 2%	66. Jornada Mensual

63. T.I.	64. Número NIT	Dígito Verificación	65. Nombre o razón social			66. Sector	
						<input type="radio"/> Rural <input type="radio"/> Urbano	
Tipo salario		Salario Básico \$		Cargo	Jornada	Caja de Compensación	
67. Ffio	Variable			68.	69. Número Horas Mensual	70.	71. Reche Subsidio Monetario
							<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No

VII. INFORMACIÓN EXCLUSIVA TRABAJADOR INDEPENDIENTE - OTRO

72. Actividad económica	73. Valor mensual ingreso	74. EPS	75. % Aportes
Profesional con posdoctorado	7.0.000	SANITAS	0% 0.6% 2%

76. Observaciones
~~Trabajo como contratista independiente en un proyecto de Bio informática por 6 meses~~

VIII. DATOS SENSIBLES: (CE 0007 de 2019 SSF)

77. Factor de Vulnerabilidad 78. Orientación de género 79. Pertenencia Étnica

6). El procedimiento de prescripción lo podrá consultar en la página web <https://www.comfenalcovalle.com.co/>

f p m

Firma y sello recibido por Comfenalco Valle Delagente