



comfama
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA

AFLIACION TRABAJADOR Y/O
PERSONAS A CARGO

ELABORE ESTE FORMARIO A MANO SIN ESCRIBIR EN LOS ESPACIOS SOMBRADOS. NO DE INFORMACIÓN INEXACTA O INCOMPLETA LA PERDIDA DEL SUBSIDIO.

Para recibir subsidio familiar monetario
(Anexar documentos relacionados al
reverso de la copia).

1
Per prima
vez
Por nuevas per-
sonas a cargo

2
Para recibir tarjeta de servicios
únicamente (No requiere documentos).

NIT o C.C. EMPLEADOR
890932279-6

NOMBRE O RAZON SOCIAL EMPLEADOR
IBLU LTDA.

DATOS DEL EMPLEADOR
DIRECCION EMPLEADOR
Calle 30 44-166

MUNICIPIO
Medellín

TELEFONO
2620.

CEDELA TRABAJADOR
43.075.518
PRIMER APELLIDO
Jaramillo
SEGUNDO APELLIDO
Naranjo
NOMBRE COMPLETO
Luz Stella
FECHA NACIM.
240 95 01 01
CARGO U OFICIO
Jefe de sistemas

DATOS DEL TRABAJADOR
ESTADO CIVIL
2 3 4 5
SEXO
F
FECHA NACIM.
64 09 09
SEXO
F
FECHA NACIM.
240.000.00
CARGO U OFICIO
NIT o CEDULA

DIRECCION EMPLEADOR
Calle 30 44-166

MUNICIPIO
Medellín

TELEFONO
2620.

SI TRABAJA CON OTRO EMPLEADOR SUMINISTRE LOS SIGUIENTES DATOS:

NIT o C.C. EMPLEADOR
NOMBRE O RAZON SOCIAL EMPLEADOR
TELÉFONO EMPLEADOR

CONYUGE O COMPAÑERO (A) TRABAJA: SI ☐ NO ☐

EN CASO AFIRMATIVO FAVOR SUMINISTRE LOS SIGUIENTES DATOS:

NIT o C.C. EMPLEADOR
NOMBRE O RAZON SOCIAL EMPLEADOR
TELÉFONO EMPLEADOR

CONYUGE O COMPAÑERO (A) TRABAJA: SI ☐ NO ☐

NIT o C.C. EMPLEADOR
NOMBRE O RAZON SOCIAL EMPLEADOR
TELÉFONO EMPLEADOR

DATOS DEL GRUPO FAMILIAR QUE ESTA AFLIANDO

GRUPO FAMILIAR
DIRECCION RESIDENCIA
Calle 49 17C - 28

PERSONAS A CARGO

BARRIO
Buenos Aires

MUNICIPIO
Medellín

TELÉFONO
259 17 45

ZONA

DOCUMENTO DE
IDENTIDAD DE LAS
PERSONAS A CARGO

DOC. TO
CEDULA
TARJETA
IDENTIDAD

NOMBRES Y APELLIDOS DE LAS PERSONAS A
CARGO INCLUYENDO AL CONYUGE O COMPAÑERO (A)

SEXO
DE NACI-
MIENTO

CONYUGE
COMPAÑERO (A)
REPRESENT.
GPO. FAMIL.

PARENTESCO
Hijo
Legítimo
Extra-
matrim.
Adoptivo
Hijastro
Trabaja
ESTUDIA

21.867.560

1

2

PRIMER APELLIDO
Naranjo

SEGUNDO APELLIDO
De Jaramillo

NOMBRE COMPLETO
Ana Rita

SEXO
F
FECHA NACI-
MIENTO
22 10

CONYUGE
COMPAÑERO (A)
REPRESENT.
GPO. FAMIL.

PARENTESCO
Hijo
Legítimo
Extra-
matrim.
Adoptivo
Hijastro
Trabaja
ESTUDIA

3.526.662

x

1

PRIMER APELLIDO
Jaramillo

SEGUNDO APELLIDO
Tamayo

NOMBRE COMPLETO
Joaquín Emilio

SEXO
M
FECHA NACI-
MIENTO
22 10

CONYUGE
COMPAÑERO (A)
REPRESENT.
GPO. FAMIL.

PARENTESCO
Hijo
Legítimo
Extra-
matrim.
Adoptivo
Hijastro
Trabaja
ESTUDIA

FIRMA Y SELLO EMPLEADOR

IBLU LTDA.
NIT: 90932279

FIRMA Y CEDULA TRABAJADOR

FECHA DE RECEPCION

JUL. 11 1995

RECIBIDONO 7

REVISADO

ESTA FORMA NO REQUIERE PAPEL CARBON PARA DILIGENCIARLA

— ORIGINAL (COMFAMA) —