

☒ NUEVA
☐ ACTUALIZACIÓN

NUEVA
ACTUALIZACIÓN

AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR Y SU GRUPO FAMILIAR

importante: *Diligenciar este formato con letra clara y utilizar tinta de color negro
 *No escribir en los espacios sombreados, ni utilizar resaltador en las casillas.
 *Adjuntar los documentos comprobatorios legibles, sin enmendaduras.

Datos del Empleador:			
NIT ó Empleador: 901234567	Nombre ó Razon Social del Empleador: AMY SAMARA CORONADO ALVAREZ	Dirección: CALLE 49 K BIS WEST 57 Y BIS WEST 67 APARTAME	Ciudad: PITALITO Teléfono: 88764512

Datos del Trabajador:								
Tipo de identificación:	Número:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Estado Civil:		
Cédula Ciudadanía <input checked="" type="checkbox"/> Tajeta Identidad <input type="checkbox"/> Registro Civil ó NUIP <input type="checkbox"/> Cédula Extranjería <input type="checkbox"/>	7711064	CORONADO	GUTIERREZ	HECTOR	MAURICIO	Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/>		
Fecha de Nacimiento 06 06 1979	Ciudad de Nacimiento NEIVA	Dpto. de Nacimiento Huila	F <input type="checkbox"/> Sexo M <input checked="" type="checkbox"/> Tipo de Salario Fijo <input checked="" type="checkbox"/> Variable <input type="checkbox"/>	Valor salario mes \$ 2900000	Horas trabajadas mes 240	Fecha de ingreso 06 06 2017	Cargo u oficio desempeñado COORDINADOR	Profesión INGENIERO, SISTE..

Madre Comunitaria SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Dirección residencia	Departamento	Ciudad/Mpio	Zona	Barrio	Tipo de Propiedad	Telefono	E-mail
Jefe Cabeza de Hogar SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CALLE 49 3 W- 57	Huila	NEIVA	Rural <input type="checkbox"/> Urbano <input checked="" type="checkbox"/>	Mansiones del Norte	Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input checked="" type="checkbox"/> Arrienda <input type="checkbox"/>	8769763	hector.coronado@comfamiliarhuila.com

Datos adicionales empleadas servicio doméstico (Relacione información de empleadores adicionales con los que labora)									
NIT.	Razón Social	No. de horas/mes	Salario mes	Afiliado a Caja de Compensacion					
				SI	NO	Cual?			
				SI	NO	Cual?			

Datos grupo familiar que van a afiliir, incluir cónyugue o compañero(a) permanente										
Identificación									Parentesco	Condición u Ocupación
Tipo de Documento				Número	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha de Nacimiento	Sexo
C.C	T.I	R.C o Nuip	C.E							
									DD MM AAAA	F M
									DD MM AAAA	F M
									DD MM AAAA	F M
									DD MM AAAA	F M
									DD MM AAAA	F M

Declaro bajo la gravedad de juramento que: Toda la información aquí suministrada es verídica. Autorizo a Comfamiliar para que por cualquier medio verifique los datos aquí contenidos y que en caso de falsedad se aplique las sanciones contempladas por la ley.

INFORMACION EXCÓNYUGUE O EXCOMPAÑERO(A) PERMANENTE									
Tipo de Documento		Número	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha de Nacimiento	Sexo	Fecha de Retiro:
C.C	T.I						DD MM AAAA	F M	
Firma y Sello del empleador			Firma del Trabajador			Número de radicado	Recibido por:	Grabado por:	

Nombre y Cedula de Ciudadania del trabajador: _____ Recibido por: _____ Número de radicado: _____
 NIT o Razón Social del empleador: _____ Fecha de Recibido: _____

CAUSALES DE DEVOLUCIÓN

☐ Fotocopia Cédula del Trabajador ☐ Documento ilegible. Cual? _____ ☐ Empresa Inactiva _____
☐ Fotocopia Cédula del conyugue ☐ Registro Civil. Cual? _____ ☐ Empresa Inactiva _____