

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 utulizar resaltador en las casillas.
*Adjuntar los documentoscomprobatorios legibles, sin enmendeduras.

Datos del Empleador:					•		•													
NIT ó Empleador: Nombre ó Razon Social del Empleador: 901234567 AMY SAMARA CORONADO ALVAREZ CIA						Direccion: Ciudad: Ciudad: Ciudad: CALLE 49 K BIS WEST 57 Y BIS WEST 67 APARTAME						iudad:	DITA	LITO		Teléfono: 88764512				
Datos del Trabajador:		IVIT SAIVIAKA COI	RONADO ALVAR	KEZ CIA	CALLE 4	B K DIS WES	01 07 1 01	3 WEST	UI AFF	AK I AIVIL			FILE	LITO		10	0704312	<u>′</u>		
Tipo de identificación:		Número: Primo		er Apellido:	Seguno	Segundo Apellido:		Primer Nombre:				Segundo Nombre:				Estado Civil:				
FOAMERDEKIEJSKLEIKSKSFJESS						•	reachia lescina													
		(TELLY ON THE STREET OF					PCH MICH TO LINE	MENDER KINER	IN THIOTHE	ukita Gupi	4000	الهالب الاحالااك	COROLINI.		THOUSENED IN			=	-	
<u> </u>	ula Extranjeria				<u> </u>												ado	Sepa		
	dad de Nacimiento			Tipo de Salari				oras trabajadas mes Fecha de				S S				desempenado Profesión				
01 05 2000	CANTAGALLO :	\$ 44334 52644328 43	345345 45584534 633	4 5354 3633 48 34 334546	65765675675	6756756756	756756756	6 246 546	457567	68 706 878	376 97 68	37620768	76876	68768	Administr	ador Je	fe	EJERC	CITO,OFICIAL	
Madre Comunitaria Dirección resi		dencia Departamento		Ciudad/Mpio	Zona		Barrio T			Tipo de Propiedad			1	Telefono				E-mail		
SI NO					1						,			+			sdfsdfdsfsdfdsfdsdfsdfassdasdas Isdjfklsdjfjsd			
Jefe Cabeza de Hogar CALLE 2	34 A BIS WEST # 454 B I	BIS - WEST 454 sdfjsdk	fjsc BlogonfÃdklDa® fjsc	kfjsdkl fB@@@T K&dlfjs	dkilfjsd Rijsdal jfsdk X	iljfwl elintbævneo jfsdklf	sdklfjsdklfjsd	klfjelruwei	ruk lifiksop í		sdkiæ dki X	lfj &dkrifesci k	desdkf&	18434	568455 13k1				itassdasdas gdfgdfdfg@:	
Datos adicionaes emple	eadas servicio d	oméstico (Rela	acione informa	ción de emplea	dores adic	ionales co	n los qu	e labo	ra)											
NIT.		Razón Social			No. de horas/mes			5	Salario i	nes				Afilia	do a C	Caja de Compensacion				
												SI	N	NO C		ual?				
												SI	N	10	Cua	al?				
Datos grupo familiar qu		ncluir cónyugu	e o compañero	o(a) permanent	е															
Identificació	n													P	arente	sco	Co	ndición	u Ocupaci	
Tipo de Documento R.C Núr C.C T.I o C.E	Número	Primer Apellido	Segundo A	pellido Primo	er Nombre	Segundo	Nombre	mbre Fecha		ha de Nacimiento								studia	P. prim S. sec T. tec U. univ	
								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 jura					iar para que por	r cualquier med	dio verifique	los dato	s aqui co	ontenidos	s y que e	en caso d	de fals	edad s	e apliqu	ie las s	anciones	contempl	adas por la	
INFORMACION EXCÓN					Duine en Namele	0				N	-!!4	_		· · · · ·		I Fac	ha da D	_4:		
Tipo de Documento	Número	Primer Apellio	do Segund	Primer Nombi	gundo Nor	ndo Nombre Fecha de			e Nacimiento			Sexo	M	Fecha de Retiro:						
C.C 1.1									DD IVIVI AAAA F					171						
Firma y Sello del empleador Firma del Trabajador					Número de radicado Recibido por:							Grabado por:								
	Nombre y Cedula de (ijador:				Recibio	· –					_ Núr	mero d	e radica	ado:				
	NIT o Razón Social de	_					— Feci	ha de Re	ecibido: -											
CAUSALES DE Fotocopia Cédula del Trabajador Documento ilegible. Cual?												\Box	Empresa Inactiva							
	_	_	-																	
	DEVOLUCIÓN	Fotocopia Cédul	a del conyugue	Registro Civil. (Cúal?										Emp	oresa I	nactiva _			