



ACTUALIZACIÓN

***Adjuntar los documentos comprobatorios legibles, sin enmendaduras.**



NIT ó Empleador: 900765342	Nombre ó Razon Social del Empleador: SAMARA CORONADO Y CIA	Direccion: CALLE 49 B BIS WEST 3 E BIS WEST 57 TORRE 3 A	Ciudad: GARZON	Teléfono: 8742590000
-------------------------------	---	---	-------------------	-------------------------

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"/>	JKSP24790DKSUE68DNHRSUJFNSDAUESSMISHSBULSHSKBEHFSDJKLFBDLBOJHFDSONMPKSDVMKINSDFGHLJKHFSDJKHFSDJKFHJSDFSDXKFHSJDKHFSJKHFSJKHFS					Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/>
Registro Civil ó NUIP <input type="checkbox"/>	Cédula Extranjería <input type="checkbox"/>						

[illegible]

Madre Comunitaria	Dirección residencia	Departamento	Ciudad/Mpio	Zona	Barrio	Tipo de Propiedad	Telefono	E-mail
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>								
Jefe Cabeza de Hogar	CALLE 475 H BIS WEST # 235 B BIS - WEST 545 SDKLSD	Sonsonate	CABEREA	Rural	GDFKJGDFKJGDFKJGDKLDFJGD	Familiar Arrenda	454545656	hmc0679@gmail.com
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

NIT.	Razón Social	No. de horas/mes	Salario mes	Afiliado a Caja de Compensacion			
				SI		NO	Cual?
				SI		NO	Cual?

Identificación										Parentesco						Condición u Ocupación				
Tipo de Documento				Número	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha de Nacimiento	Sexo								Estudia		P. prim S. sec T. tec U. univ
C.C	T.I	R.C o Nuip	C.E															SI	NO	
									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.

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	<input type="checkbox"/>	Fotocopia Cédula del Trabajador	<input type="checkbox"/>	Documento ilegible. Cual?	<input type="checkbox"/>	Empresa Inactiva
	<input type="checkbox"/>	Fotocopia Cédula del conyugue	<input type="checkbox"/>	Registro Civil.Cuál?	<input type="checkbox"/>	Empresa Inactiva