

☒ 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.

<b>Datos del Empleador:</b>	
NIT ó Empleador: 897729494	Nombre ó Razon Social del Empleador: PITANGUSONE
Dirección: CALLE 25 A # 51 A - 10 OLAYA HERRERA	Ciudad: NEIVA
Teléfono: 8776492	

<b>Datos del Trabajador:</b>						
<b>Tipo de identificación:</b>	<b>Número:</b>	<b>Primer Apellido:</b>	<b>Segundo Apellido:</b>	<b>Primer Nombre:</b>	<b>Segundo Nombre:</b>	<b>Estado Civil:</b>
Cédula Ciudadanía <input checked="" type="checkbox"/> Tajeta Identidad <input type="checkbox"/>	1	VARGAS	ALCAZAR	ENRIQUE		Soltero <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/>
Registro Civil ó NUIP <input type="checkbox"/> Cédula Extranjería <input type="checkbox"/>						Casado <input checked="" type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/>
Fecha de Nacimiento	Ciudad de Nacimiento	Dpto. de Nacimiento	F <input type="checkbox"/> Sexo M <input checked="" type="checkbox"/>	Tipo de Salario	Valor salario mes	Horas trabajadas mes
12 03 1991	CAMPO DE LA CRUZ	Atlántico	Fijo <input checked="" type="checkbox"/> Variable <input type="checkbox"/>		\$ 232	240
Fecha de ingreso		Cargo u oficio desempeñado	Profesión			
07 06 2017		Administrador	CANCILLER			

<b>Madre Comunitaria</b>	<b>Dirección residencia</b>	<b>Departamento</b>	<b>Ciudad/Mpio</b>	<b>Zona</b>	<b>Barrio</b>	<b>Tipo de Propiedad</b>	<b>Telefono</b>	<b>E-mail</b>
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CALLE 1 A BIS WEST # 3 B BIS - WEST 3	Huila	NEIVA	Rural <input checked="" type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/>	EL CAGUAN	Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input checked="" type="checkbox"/> Arrenda <input type="checkbox"/>	141241	asdf@asdf.com
Jefe Cabeza de Hogar SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>								

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

<b>Datos grupo familiar que van a afiliarse, incluir cónyuge o compañero(a) permanente</b>													
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

<b>Tipo de Documento</b>	<b>Número</b>	<b>Primer Apellido</b>	<b>Segundo Apellido</b>	<b>Primer Nombre</b>	<b>Segundo Nombre</b>	<b>Fecha de Nacimiento</b>	<b>Sexo</b>	<b>Fecha de Retiro:</b>
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:		
<b>CAUSALES DE</b>	<input type="checkbox"/> Fotocopia Cédula del Trabajador	<input type="checkbox"/> Documento ilegible. Cual?	<input type="checkbox"/> Empresa Inactiva	
<b>DEVOLUCIÓN</b>	<input type="checkbox"/> Fotocopia Cédula del conyugue	<input type="checkbox"/> Registro Civil. Cúal?	<input type="checkbox"/> Empresa Inactiva	