

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

<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"/> Registro Civil ó NUIP <input type="checkbox"/> Cédula Extranjería <input type="checkbox"/>	1075209518	GARCIA	RINCON	MONICA	JULIETH	Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/>
Fecha de Nacimiento 07 02 1986	Ciudad de Nacimiento NEIVA	Dpto. de Nacimiento Huila	F <input checked="" type="checkbox"/> Sexo M <input type="checkbox"/> Tipo de Salario Fijo <input checked="" type="checkbox"/> Variable <input type="checkbox"/>	Valor salario mes \$ 1000000	Horas trabajadas mes 240	Fecha de ingreso 10 05 2017
Cargo u oficio desempeñado Abogado					Profesión AUXILIAR	

<b>Madre Comunitaria</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	<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>
<b>Jefe Cabeza de Hogar</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	CARRERA 30 # 21 A BIS - 38 TORRE B APTO. 102	Huila	NEIVA	Rural <input type="checkbox"/> Urbano <input checked="" type="checkbox"/>	San Jorge	Propia <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arrienda <input type="checkbox"/>	8715957	consultaenlinea@comfamiliarhuila.com

<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	Estudia	P. prim S. sec T. tec U. univ
C.C	T.I	R.C o Nuip	C.E						DD MM AAAA	F M	SI NO	
									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.

<b>INFORMACION EXCÓNYUGUE O EXCOMPAÑERO(A) PERMANENTE</b>									
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 \_\_\_\_\_