

	NUEVA
7	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 Emplead																			
NIT ó Empleador:	Nombre ó R	azon Social del Emple		Direction:					Ciudad:				Teléfono:						
900765342 SAMARA CORONADO Y CIA CALLE 49 B BIS WEST 3 E BIS WEST 57 TORRE 3 A GARZON 8742590000 Datos del Trabajador:																			
Datos dei Trabajad	ioi .		1			1								ı					
Tipo de ider	ntificación:	Número:	o: Segu	Segundo Apellido:		Primer Nombre:			Segundo Nombre:			Estado Civil:							
Cédula Ciudadanía X	Tajeta Identidad	JKS F2845769040KKISH B	HUAKUEZHEKELEKEKEHUEKIOLE BI		MERTREPHERSKETERDIKTERD BO			HOTHEDSON ARDINGTO WKINGSTDUFFTDISCE				™ KHFSDJKHFSDJKFHJS				DHSTOSSENUKFHSEDJKUFFHSEDJK			
Registro Civil ó NUIP Cédula Extranjeria										<u> </u>				Casado Separado					
Fecha de Nacimiento Ciudad de Nacimiento		Dpto. de Nacimiento	· - ·	Salario Valor salario mes		1							desempenado Profesión						
07 01 200% \$\phi\$9238492 333903 04985093 48509348 5 00498503498 5 3049 8 509348 5 0049 8 509348 5 3049 8 509348 5 3049 8 509348 5 3049 8 53049 8 53049853049																			
Madre Comunitaria Dirección resid		ncia Departamento Ciud		/Mpio Z	io Zona		Barrio Tipo de I			Propiedad Tele			etono	E-mail					
Jefe Cabeza de Hogar SI X NO		BIS - WEST 545 SDKL S OKIN	adiprangaperal GJDFK CABR H	ELROAKLDFJGDIRKUUMSADI X	FKLJGLDF#MajGK	3KLDFJGDFKLJGDFKL		LDP#6 sía	⊋FJGFamili; X			4545455656		hmc0679@gmail.com					
Datos adicionaes er	mpleadas servicio d	oméstico (Relacion	ne información de e	mpleadores ad	icionales c	on los que	e labo	ra)											
NIT.	•	Razón Soci	No	No. de horas/mes			Salario m	nes		Afiliado a 0				Compen	sacion				
											NO	Cu							
										SI		NO	Cu	al?					
Datos grupo familia		ncluir conyugue o c	compañero(a) perma	anente	1				-						10		0 ''		
Identificación Tipo de Documento													Parente	SCO	Con	dición u	Ocupación P. prim		
C.C T.I O C.E	Número	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo	Nombre	ombre Fecha		a de Nacimiento		Sexo					tudia	S. sec T. tec		
Nuip							DD	MM	AAAA	F	VI			++	SI	NO	U. univ		
							DD	MM	AAAA		VI			+					
							DD	MM	AAAA	F	VI								
							DD	MM	AAAA	F	V								
							DD	MM	AAAA	F	V								
Declaro bajo la gravedad de		•		omfamiliar para que p	oor cualquier me	edio verifique	los dato	s aqui co	ntenidos y c	ue en cas	o de f	alsedad	se apliqu	ie las sa	nciones c	ontempla	das por la ley.		
INFORMACION EXC				Deles en Nieuw	h			I =	de Nie de	·		0		I = t	- d- D-				
Tipo de Documento	Número	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nom	ibre Se	egundo Nor	nbre	Fecha de Nacimier		ento	A E		Sexo Fecha de R			IIFO:			
Figure 4 Oction della complete della		F:	dal Trabaia dan			Nićas s us		LOD .	Daaih				Oughas						
Firma y Sello del empleador Firma del Trabajador					Número de radicado Recibido por:					ido por:	Grabado por:								
·									Número	de radica	ado:								
NIT o Razón Social del empleador: Fecha de Recibido:																			
CAUSALES DE Fotocopia Cédula del Trabajador Documento ilegible. Cual?									_	Empresa Inactiva									
	DEVOLUCIÓN	Fotocopia Cédula del d	conyugue Registro	Civil. Cúal?								Empresa Inactiva							