

(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 Empleado					-													
NIT ó Empleador: Nombre ó Razon Social del Empleador:				Direccion:					DTAME	Ciudad:				Teléfono:				
901234567 AMY SAMARA CORONADO ALVAREZ CIA CALLE 49 K BIS WEST 57 Y BIS WEST 67 APARTAME PITALITO 88764512 Datos del Trabajador:																		
Dates del Franciación																		
Tipo de identificación: Núm		Número:	: Primer Apellido:		Segundo Apellido:		o :	Primer Nombre:			Segundo Nombre:			Estado Civil:				
Cédula Ciudadanía X Tajeta Identidad		9746743656	FOIRNFIOERNE	OIRNFIOERNEORINIEOR		OIRNOIERNIOERVNIOER		RV VROIENRVOIERNVOIERNV			FOVNREOIVNERIOVNERIO			Soltero X Unión Libre				
Registro Civil ó NUIP Cédula Extranjeria															Casado Separ		arado	
Fecha de Nacimiento C	Ciudad de Nacimiento Dpto. de Nacimie		F Tipo de Salario		Valor salario mes		Hora	Horas trabajadas mes Fecha			a de in	greso	Cargo u oficio		desempenado		Profesión	
13 02 1995	GIRARDOT	Cundinamarca	Sexo MX Fijo [X Variable	\$ 20	\$ 2000000 240		Ī	26	10	2016	GER		ENTE	MAR	MARINA, OFICIALES		
Madre Comunitaria			partamento Ciudad/Mpio		Zona		E	Barrio T			Tipo de Propiedad			lefono	E-mail			
SI		-# 122 W Cun	ndinamarca GIF	RARDOT	Rural	Urbano	BELLO HORIZONTE		Propi		niliar Arrienda		3498584848		oscarpruebassssssjjjjjjjjjjjjj jjj@gmail.com			
Datos adicionaes emp	oleadas servicio d	oméstico (Relacion	ne información d	e emplea	dores adic		on los	que labor	ra)				1			<i>"</i> σ		
NIT.			de horas/mes Salario mes				nes	Afiliado a				aja de Com	ensacior)				
											SI	NO	Cua	al?				
											SI	NO	Cua	al?				
Datos grupo familiar o		ncluir cónyugue o c	compañero(a) pe	rmanente)													
Identificación														Parente	sco (Condición	u Ocupación	
Tipo de Documento R.C Número Prime C.C T.I O C.E Nuip		Primer Apellido	er Apellido Segundo Apellido Prin		er Nombre Segundo N		o Nomb	ombre Fecha de Nacimiento			Sexo					Estudia	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						
Declaration in the second of the in-				- 0			1!	UD William and the	IVIIVI	AAAA	F	IVI	f-11					
Declaro bajo la gravedad de ju	•			a Comfamilia	ar para que por	cualquier m	edio ver	ilique los dato	s aqui co	ontenidos	y que e	n caso de	raisedad	se apııqu	e las sancione	s contemp	ladas por la ley.	
INFORMACION EXCÓNYUGUE O EXCOMPAÑERO(A) PERMANENTE Tipo de Documento Número Primer Apellido Segundo Apellido				ido B	Primer Nombre Segun			lo Nombre Fecha de Naci			rimient	miento Sexo			Fecha de Retiro:			
Tipo de Documento Numero Trimer Apello		i ilillei Apellido	Segurido Apellido F		iller Norlibre Seg		egundo	gundo Nombre		DD MM AA		AAAA F		Sexo Fec		echa de Relifo.		
Firms y Salla dal ampland	lor	Firmo	dol Trobolodor				Nići	mara da rad	iondo	Po	oibido	oor:			lo nor:			
Firma y Sello del empleador Firma del Trabajador										Cibido	cibido por: Grabado por:							
·											Número	de radica	ido:					
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 Re	gistro Civil. C	úal?								_ L	Empresa Inactiva				