

☒ NUEVA  
☐ ACTUALIZACIÓN

NUEVA  
ACTUALIZACIÓN

## AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR Y SU GRUPO FAMILAR

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: 900452123	Nombre ó Razon Social del Empleador: INVERSIONES GOKU
Dirección: CARRERA 30 # 21 A BIS - 30	Ciudad: BOGOT?
Teléfono: 8715957	

<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"/>	1070603737	SANCHEZ		CARLOS		Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/>
Registro Civil ó NUIP <input type="checkbox"/> Cédula Extranjería <input type="checkbox"/>						Casado <input 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
16 05 1991		Cundinamarca	Fijo <input checked="" type="checkbox"/> Variable <input type="checkbox"/>		\$ 10000000	240
Fecha de ingreso		Cargo u oficio desempeñado	Profesión			
16 02 2017		GERENTE	EJERCITO, OFICIALES			

<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 19 # 20 - 29	Cundinamarca	GIRARDOT	Rural <input checked="" type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/>	BELLO HORIZONTE	Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input checked="" type="checkbox"/> Arrienda <input type="checkbox"/>	8334545	carlosjosesancheze@gmail.com
<b>Jefe Cabeza de Hogar</b>								
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		Estudia		P. prim	
C.C	T.I	R.C o Nuip	C.E																		

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 \_\_\_\_\_