

☒ 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.

Datos del Empleador:																					
NIT ó Empleador: 891180008				Nombre ó Razon Social del Empleador: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA						Direccion: CALLE 12 A # 20 - SUR 32				Ciudad: NATAGA		Teléfono:					
Datos del Trabajador:																					
Tipo de identificación:				Número:		Primer Apellido:		Segundo Apellido:		Primer Nombre:		Segundo Nombre:		Estado Civil:							
Cédula Ciudadanía <input type="checkbox"/> Tajeta Identidad <input checked="" type="checkbox"/>				1075273901		SANDRA		MILENA		LOPEZ		MEDINA		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 checked="" type="checkbox"/> Sexo M <input type="checkbox"/>		Tipo de Salario		Valor salario mes		Horas trabajadas mes		Fecha de ingreso		Cargo u oficio desempeñado		Profesión		
29 02 2000			AGUA DE DIOS		Cundinamarca		Fijo <input checked="" type="checkbox"/> Variable <input type="checkbox"/>				\$ 1000000		240		01 01 2017		Actor		AUXILIAR		
Madre Comunitaria				Dirección residencia		Departamento		Ciudad/Mpio		Zona		Barrio		Tipo de Propiedad		Telefono		E-mail			
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				CALLE 20 # 12 - 04		Caquetãj		FLORENCIA		Rural <input checked="" type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/>		PABLO VI		Propia <input checked="" type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arrienda <input type="checkbox"/>		3142806456		consultaenlinea@comfamiliarhuila.com			
Jefe Cabeza de Hogar																					
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																					
Datos adicionales empleadas servicio doméstico (Relacione información de empleadores adicionales con los que labora)																					
NIT.		Razón Social						No. de horas/mes		Salario mes		Afiliado a Caja de Compensacion									
												SI		NO		Cual?					
												SI		NO		Cual?					
Datos grupo familiar que van a afiliir, incluir cónyugue o compañero(a) permanente																					
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 aqui suministrada es veridica. Autorizo a Comfamiliar para que por cualquier medio verifique los datos aqui contenidos y que en caso de falsedad se aplique las sanciones contempladas por la ley.																					
INFORMACION EXCÓNYUGUE O EXCOMPAÑERO(A) PERMANENTE																					
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				<input type="checkbox"/> Fotocopia Cédula del Trabajador				<input type="checkbox"/> Documento ilegible. Cual?				<input type="checkbox"/> Empresa Inactiva									
DEVOLUCIÓN				<input type="checkbox"/> Fotocopia Cédula del conyugue				<input type="checkbox"/> Registro Civil. Cúal?				<input type="checkbox"/> Empresa Inactiva									