



ACTUALIZACIÓN

***Adjuntar los documentos comprobatorios legibles, sin enmendaduras.**



NIT ó Empleador: 891180008	Nombre ó Razon Social del Empleador: PRUEBA	Direccion: CALLE 11 NO 5 - 63	Ciudad: ACEVEDO	Teléfono: 8713092
--------------------------------------	---	---	---------------------------	-----------------------------

Tipo de identificación:		Número:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Estado Civil:	
Cédula Ciudadanía <input checked="" type="checkbox"/>	Tajeta Identidad <input type="checkbox"/>	1070618746	PRIAPE	SEGAPE	PRINOM	SEGNOM	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 NEIVA	Dpto. de Nacimiento Huila	F <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			Cargo u oficio desempenado GERENTE	Profesión MARINA, OFICIALES
09	04	1996			Sexo M <input checked="" type="checkbox"/>				01	06	2017		

Madre Comunitaria SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Dirección residencia	Departamento	Ciudad/Mpio	Zona		Barrio	Tipo de Propiedad			Telefono	E-mail
Jefe Cabeza de Hogar SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CALLE 1 # 1 - 1	Huila	AGRADO	Rural <input type="checkbox"/>	Urbano <input checked="" type="checkbox"/>	CARACOLITO	Propia <input type="checkbox"/>	Familiar <input checked="" type="checkbox"/>	Arrienda <input type="checkbox"/>	8888	felixfayad@gmail.com

NIT.	Razón Social	No. de horas/mes	Salario mes	Afiliado a Caja de Compensacion			
				SI		NO	Cual?
				SI		NO	Cual?

[illegible]

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.

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	<input type="checkbox"/>	Fotocopia Cédula del Trabajador	<input type="checkbox"/>	Documento ilegible. Cual?	<input type="checkbox"/>	Empresa Inactiva
	<input type="checkbox"/>	Fotocopia Cédula del conyugue	<input type="checkbox"/>	Registro Civil.Cuál?	<input type="checkbox"/>	Empresa Inactiva