comfama Afiliación del Trabajador Dependiente y su Grupo Familiar

BP	No. Solicitud

Importante
- Por favor lea la información al respaldo antes de diligenciar el formulario.
- Diligenciar este formato con letra clara y utilizar tinta de color negro.
- Favor no escribir en los espacios sombreados, ni utilizar resaltador en las casillas.

atos del empleador

o de Identificación	No. Identificación	D.V	Razón Social/Apellidos y nombres	Teléfono	Ubicación c Agrupaciónl
CE CC CE PA RC TI	900567821	9	Aoxlab S.A.S	4447256	

atos del trabajador dependiente

o de Identificación	No. Identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Estado civil	Fecha
CE PA RC TI	1.128.404.124	Lopera	Perez	Yasmin	Eliana	Soltero Casado Unión Libre Viudo Separad.	DD

atos de residencia del trabajador dependiente

ección	Departamento	Ciudad/Municipio	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
a S21B H 48B16-55	Antioquia	Medellin	4447256	3128424241	yasloperaq

atos laborales

o de Salario	Salario mes	Hrs contratadas día	Hrs contratadas mes	Tipo de contrato	Fecha de ingreso a la empresa	Tipo de actividad/Cargo
Variable Integral	$ 1700000	5	160	Indefinido Fijo	DD MM AAAA 01 01 2014	Administración General - Actividades funcio Apoyo tecnico

atos de cónyuge o compañero(a) permanente

o de Identificación	No. Identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Género	Fecha de nacimiento
CE PA RC TI						Femenino Masculino	DD MM AAAA

atos de las personas a cargo

o de Identificación	No. Identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha de nacimiento	Género	Parentesco	Discapacidad	Nivel Educativo*	Nombre de la Institución educativa
CE PA RC TI						DD MM AAAA	Femenino Masculino	Hijo Hijastro Padre/Madre Hermano huérfano		Primaria Bachillerato Técnico Tecnologo Universitario ETDH	

comfama
Sede Los Molinos
16 ENE 2014 06
Transacción:
Recibido

edio de pago de la cuota monetaria

torizo a Comfama para consignar el valor del subsidio - cuota netaria que pudiese recibir mensualmente en la siguiente cuenta: Ahorros ☐ Corriente ☐ Número: _____ De la entidad financiera: _____

OTA: Comfama solo consignará a los trabajadores que tengan derecho al subsidio - cuota monetaria, y no lo tengan pignorado, además lo hará únicamente en la cuenta del trabajador beneficiario. ayores informes en la pagina web Comfama http://www.comfama.com/.

eclaro bajo la gravedad de juramento que: Toda la información aquí suministrada es verídica. Autorizo a Comfama para que por cualquier medio verifique los datos aquí contenidos y que apliquen las sanciones contempladas por la ley.

Firma y sello de la empresa	Firma y documento de identidad del trabajador	Sello de recibido en Comfama	Sello de devuelto en Comfama	Sello de ingreso al s
AOXLAB Nit: 900.567.821-9 Tel. 444 72 86				