



**AFILIACION
TRABAJADOR DE SERVICIO DOMESTICO
F-AY S-06-V1**

| Fecha de Radicacion | | |
|---------------------|-----|-----|
| Día | Mes | Año |
| | | |

No. Radicacion: _____

I. TIPO DE NOVEDAD

Inscripción Trabajador
 Adición de personas a cargo
 Modificación de Información
 Retiro Trabajador

II. DATOS DEL EMPLEADOR

NIT C.C C.E Nombre del Empleador _____

Dirección _____ Teléfono _____

II. DATOS BÁSICOS DEL TRABAJADOR

C.C C.E T.I Nombres _____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____

| Fecha de Nacimiento | | | Estado Civil | Nivel Ocupacional | Nivel Educativo | Fecha de Ingreso a la Empresa | | | Horas que labora al mes |
|---------------------|-----|-----|---|---|--|-------------------------------|-----|-----|-------------------------|
| Día | Mes | Año | | | | Día | Mes | Año | |
| | | | <input type="checkbox"/> 1. Soltero <input type="checkbox"/> 2. Separado <input type="checkbox"/> 3. Viudo <input type="checkbox"/> 4. Union Libre <input type="checkbox"/> 5. Casado | <input type="checkbox"/> 1. Operativo <input type="checkbox"/> 5. Ejecutivo <input type="checkbox"/> 2. Administrativo <input type="checkbox"/> 3. Directivo <input type="checkbox"/> 6. Profesional <input type="checkbox"/> 4. Staff <input type="checkbox"/> 7. Técnico | <input type="checkbox"/> 1. Ninguno <input type="checkbox"/> 6. Otro <input type="checkbox"/> 2. Primaria <input type="checkbox"/> 3. Secundaria <input type="checkbox"/> 4. Tecnico <input type="checkbox"/> 5. Profesional | | | | |

Sexo: Mas Fem Socio: _____ Propietario: _____ Salario Mensual \$ _____

Barrio _____ Departamento _____ Municipio _____ Estrato _____ Teléfono Casa _____

Dirección Vivienda _____ Teléfono Oficina _____ Trabajador _____

Correo Electronico _____ Celular _____

INFORMACION DE OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA

| Nombre de otro empleador para el cual trabaja | N° Documento. | Horas que labora al mes | Salario Mensual | Caja por la cual recibe subsidio |
|---|---------------|-------------------------|-----------------|----------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

IV. INFORMACIÓN DEL CONYUGE O COMPANERO

C.C C.E T.I PA Nombres _____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____

| Nivel Educativo | Fecha de Nacimiento | | | Sexo | Trabaja <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | Fecha de Ingreso a la Empresa | | |
|--|---------------------|-----|-----|--|---|-------------------------------|-----|-----|
| | Día | Mes | Año | | | Día | Mes | Año |
| <input type="checkbox"/> 1. Ninguno <input type="checkbox"/> 4. Técnico <input type="checkbox"/> 2. Primaria <input type="checkbox"/> 5. Profesional <input type="checkbox"/> 3. Secundaria <input type="checkbox"/> 6. Otro | | | | <input type="checkbox"/> Mas <input type="checkbox"/> Fem | | | | |

Recibe Subsidio SI NO Caja por la cual recibe Subsidio _____

V. INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR

| B | Tipo | No. Doc. Identificación | Nombres | Apellidos | Parentesco | | | Estudios / Actividades | Fecha de Nacim. | | | Sexo | |
|---|------|-------------------------|---------|-----------|------------|-----|-------|------------------------|-----------------|----|------|------|---|
| | | | | | Hijo | Hno | Padre | | DD | MM | AAAA | M | F |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

VI. EMPLEADOR SOLICITANTE

Declaro bajo gravedad del juramento que este informe ha sido examinado por mí y que todos los datos contenidos son exactos.

Firma responsable y sello _____ Firma y C.C del trabajador _____

Espacio reservado para sello

PARA USO EXCLUSIVO DE LA CAJA

| | | | |
|--|-------------------------------------|----------------|----------------|
| Recibe Subsidio SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Motivo de Rechazo (Ver respaldo) | Codigo Revisor | Observaciones: |
|--|-------------------------------------|----------------|----------------|

Generado por Afiliado Comfenalco 16/05/2013 21:22:31