COMFAMILIAR CAMACOL

INSCRIPCIÓN DE TRABAJADORES NO BENEFICIARIOS PARA SUBSIDIO FAMILIAR

(Favor diligenciar a máquina o en letra imprenta original y copia)

NIT: _____ **DV:** ____

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA _____ CÓDIGO _____

NOMBRES Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR _____ C.C. Nº. _____ DE _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ (AÑO) _____ (MES) _____ (DÍA) FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA _____ (AÑO) _____ (MES) _____ (DÍA)

SALARIO MENSUAL ($) _____ CARGO U OFICIO EN LA EMPRESA _____ Nº, AFILIACIÓN E.P.S. _____

DIRECCIÓN RESIDENCIA _____ BARRIO _____ MUNICIPIO _____ TELÉFONO _____

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ESPOSO(A) O COMPAÑERO(A) _____ C.C. Nº. _____ DE _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ (AÑO) _____ (MES) _____ (DÍA)

EMPRESA DONDTE TRABAJA LA ESPOSA(O) O COMPAÑERA(O) _____ SALARIO MENSUAL ($) _____

1º APELLIDO	2º APELLIDO	NOMBRES	SEXO	PAREN-TESCO	DOC. IDENT. CC. OTRO.	FECHA DE NACIMIENTO		
						AÑO	MES	DÍA

1. Para el trabajador No Beneficiario, casado (unión libre), sin hijos.
2. El trabajador soltero puede incluir a los padres menores de 60 años, si estos dependen económicamente del trabajador. Presentar declaración extrajuicio.
3. Para trabajadores que su salario mensual, sobrepasa cuatro (4) salarios mínimos.

Firma del Trabajador Cédula de Ciudadanía Nº. _____	Firma y Sello de la Empresa Lugar y Fecha _____