



COMFAMILIAR CAMACOL

INSCRIPCIÓN DE NUEVOS BENEFICIARIOS PARA SUBSIDIO FAMILIAR

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

COD. EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA

CÓDIGO TRABAJADOR

1er APELLIDO 2do. APELLIDO NOMBRES COMPLETOS DEL TRABAJADOR C.C. N°. DE

INFORMACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS (Personas a cargo)

COD.	1º APELLIDO	2º APELLIDO	NOMBRES	SEXO	PAREN- TESCO	DOC. IDENT. CC. OTRO.	ESCO- LARID.	CALI- DAD	FECHA DE NACIMIENTO		
									AÑO	MES	DÍA
01											
02											
03											
04											
05											

RETIRO DE BENEFICIARIOS (Personas a cargo que reciben subsidio)

COD.	1º APELLIDO	2º APELLIDO	NOMBRES	CAUSAS DEL RETIRO			FECHA DE NACIMIENTO		
				MUERTE	NO ESTUDIA	OTRO	AÑO	MES	DÍA
01									
02									
03									
04									
05									

Si la causa del retiro es por muerte, favor adjuntar el certificado de defunción.

GM:

SUBSIDIO	APROBADO	
MES	AÑO	Nº. DE BENEFIC.

OBSERVACIONES

SUC:

Firma del Trabajador Cédula de Ciudadanía N°. _____	Firma y Sello de la Empresa Lugar y Fecha _____
--	--