



CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

NIT. 860007336-1

AFILIACIONES NOVEDADES TRABAJADORES

FECHA		
DD	MM	AAAA

USO EXCLUSIVO DE LA CAJA

I. TIPO DE NOVEDAD

INSCRIPCION TRABAJADOR 'A' <input type="checkbox"/>	INSCRIPCION TRABAJADOR 'B' <input type="checkbox"/>	AUMENTO PERSONAS A CARGO <input type="checkbox"/>	ACTUALIZACION INFORMACION <input type="checkbox"/>
---	---	---	--

II. DATOS DEL EMPLEADOR

NOMBRE O RAZON SOCIAL	ES SOCIO O PROPIETARIO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1. NIT <input type="checkbox"/> 2. C.C. <input type="checkbox"/> 3. C.E. No. _____	CODIGO SUCURSAL
-----------------------	---	--	-----------------

III. DATOS BASICOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	<input type="checkbox"/> 2. C.C. <input type="checkbox"/> 3. C.E. <input type="checkbox"/> 4. T.I. No. _____
FECHA NACIMIENTO DD MM AAAA	SEXO M F	ESTADO CIVIL <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	NIVEL OCUPACIONAL <input type="checkbox"/> 1. OPERATIVO <input type="checkbox"/> 2. ADMINISTRATIVO <input type="checkbox"/> 3. TECNICO <input type="checkbox"/> 4. PROFESIONAL <input type="checkbox"/> 5. EJECUTIVO <input type="checkbox"/> 6. STAFF <input type="checkbox"/> 7. DIRECTIVO
ESTUDIOS <input type="checkbox"/> NINGUNO <input type="checkbox"/> PRIMARIA <input type="checkbox"/> SECUNDARIA	<input type="checkbox"/> TECNICO <input type="checkbox"/> PROFESIONAL <input type="checkbox"/> OTROS		FECHA INGRESO DD MM AAAA HORAS LABORADAS MES SALARIO MENSUAL
DIRECCION	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	
ALCALDIA MENOR O LOCALIDAD	ESTRATO	TELEFONO CASA	TELEFONO OFICINA

IV. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA

NOMBRE O RAZON SOCIAL	NIT	No. DE HORAS QUE LABORA AL MES	CAJA POR LA CUAL RECIBE SUBSIDIO	SALARIO MENSUAL

V. DATOS EMPLEADOR PARA EL CUAL TRABAJO ANTERIORMENTE

NOMBRE O RAZON SOCIAL	NIT	FECHA DE RETIRO			MES ULTIMO SUBSIDIO	CAJA ANTERIOR
		DD	MM	AAAA		

VI. DATOS CONYUGE O COMPAÑERO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	<input type="checkbox"/> 2. C.C. <input type="checkbox"/> 3. C.E. <input type="checkbox"/> 4. T.I. No. _____
FECHA NACIMIENTO DD MM AAAA	SEXO M F	ESTUDIOS <input type="checkbox"/> NINGUNO <input type="checkbox"/> PRIMARIA <input type="checkbox"/> SECUNDARIA	<input type="checkbox"/> TECNICO <input type="checkbox"/> PROFESIONAL <input type="checkbox"/> OTROS
RECIBE SUBSIDIO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		CAJA POR LA CUAL RECIBE SUBSIDIO	TRABAJA <input type="checkbox"/> SI (Anexar certificado) <input type="checkbox"/> NO SALARIO MENSUAL \$

VII. DATOS GRUPO FAMILIAR

APELLIDOS	NOMBRES	DOCUMENTO IDENTIFICACION		SEXO	B	FECHA NACIMIENTO			PARENTESCO		ESTUDIOS
		TIPO	NUMERO			M	F	DD	MM	AAAA	

PADRES

APELLIDOS	NOMBRES	DOCUMENTO IDENTIFICACION		SEXO	B	FECHA NACIMIENTO			ACTIVIDAD	INGRESO MENSUAL
		TIPO	NUMERO			M	F	DD		

EMPLEADOR SOLICITANTE

_____ Firma Responsable y Sello	_____ Firma Trabajador y C.C.
------------------------------------	----------------------------------

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