

**AFILIACIONES
NOVEDADES TRABAJADORES**

F-AY S-01-V1

Fecha de Radicación		
Día	Mes	Año

No. Radicación

I. TIPO DE NOVEDAD			
<input type="checkbox"/> Inscripción Trabajador	<input type="checkbox"/> Adición de personas a cargo	<input type="checkbox"/> Modificación de Información	<input type="checkbox"/> Traslado

II. DATOS DEL EMPLEADOR													
<input type="checkbox"/> NIT	<input type="checkbox"/> C.C.	<input type="checkbox"/> C.E.	Nombre o razón Social								Sucursal		
Dirección													
Teléfono													

III. DATOS BASICOS DEL TRABAJADOR																				
<input type="checkbox"/> C.C.	<input type="checkbox"/> C.E.	<input type="checkbox"/> 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	<input type="radio"/> 1. Soltero	<input type="radio"/> 2. Separado	<input type="radio"/> 3. Viudo	<input type="radio"/> 4. Union Libre	<input type="radio"/> 5. Casado	<input type="radio"/> 1. Operativo	<input type="radio"/> 2. Administrativo	<input type="radio"/> 3. Directivo	<input type="radio"/> 4. Staff	<input type="radio"/> 5. Ejecutivo	<input type="radio"/> 6. Profesional	<input type="radio"/> 7. Técnico		<input type="radio"/> 1. Ninguno	<input type="radio"/> 2. Primaria	<input type="radio"/> 3. Secundaria	<input type="radio"/> 4. Técnico	<input type="radio"/> 5. Profesional
Sexo		Socio		Propietario		Barrio		Dirección Vivienda			Municipio			Estrato		Teléfono casa				
Dirección Trabajo				Departamento				Municipio				Teléfono Oficina			Trabajador					
Correo Electrónico				Celular				<input type="radio"/> Rural			<input type="radio"/> Urbano									

INFORMACION OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA				
Nombre o razón social de otro empleador para el cual trabaja	Nit	Horas que labora al mes	Salario Mensual	Caja por la cual recibe Subsidio

DATOS DEL EMPLEADOR PARA EL CUAL TRABAJO ANTERIORMENTE				
Nombre o razón social para el cual trabajo anteriormente	Nit	Fecha de retiro (aaaa/mm/dd)	Mes último de Subsidio	Caja Anterior

IV. INFORMACION DEL CONYUGE O COMPAÑERO															
<input type="checkbox"/> C.C.	<input type="checkbox"/> C.E.	<input type="checkbox"/> T.I.	Nombres					Primer Apellido			Segundo Apellido				
Nivel Educativo			Fecha de Nacimiento			Sexo		Trabaja		Fecha de Ingreso a la Empresa					
<input type="radio"/> 1. Ninguno	<input type="radio"/> 2. Primaria	<input type="radio"/> 3. Secundaria	<input type="radio"/> 4. Técnico	<input type="radio"/> 5. Profesional	<input type="radio"/> 6. Otro	Día	Mes	Año	<input type="radio"/> Mas	<input type="radio"/> Fem	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Salario Mensual	Día	Mes	Año
Recibe Subsidio		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Caja por la cual recibe Subsidio											

V. INFORMACION 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										Espacio reservado para sello				
Declaro bajo gravedad de 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				

PARA USO EXCLUSIVO DE LA CAJA														
Recibe Sub		Motivo de Rechazo (Ver respaldo)			Código Revisor		Observaciones:							
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>														
No. Benefic.														