FORMULARIO DE INSCRIPCION DEL TRABAJADOR

COMFENALCO
SANTANDER
NIT. 890.201.578-7

MARQUE CON UNA X SEGÚN EL CASO
TRABAJADOR BENEFICIARIO DE SUBSIDIO [ ]
NUEVAS PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR [X]
TRABAJADOR NO BENEFICIARIO DE SUBSIDIO [ ]
FACULTATIVO [ ]
PENSIONADO [ ]

DATOS DE LA EMPRESA

NIT. 8040141812	NOMBRE O RAZON SOCIAL La Bodega Electrica Ltda		
CODIGO C1008	REPRESENTANTE LEGAL Libardo Garcia Granados	TELEFONO 6307080	
DIRECCION Cra 17 36-20	BARRIO Centro	MUNICIPIO Bmanga	

DATOS DEL TRABAJADOR SEGUN DOCUMENTO DE IDENTIDAD

CEDULA 91249768	1er. APELLIDO Garcia	2do. APELLIDO Granados	NOMBRES Libardo

FECHA NACIMIENTO: AÑO 62 / MES 9 / DIA 16 — SEXO: M [X] F [ ]
ESTADO CIVIL: CASADO [ ] VIUDO [ ] UNION LIBRE [X] SEPARADO [ ] SOLTERO [ ] DIVORCIADO [ ]
FECHA INGRESO A LA EMPRESA: AÑO 05 / MES 06 / DIA 01
SOCIO DE LA EMPRESA: SI [X] NO [ ]
CARGO ACTUAL: Vendedor
HORAS TRABAJADAS AL MES:
TIEMPO COMPLETO [X] MEDIO TIEMPO [ ] HORAS [ ]
SALARIO BASICO 381500
COMISIONES
SALARIO TOTAL 381500

DIRECCION RESIDENCIAL: Cra 33 A Nº 111-51
MUNICIPIO: Floridablanca — VIVE EN ZONA URBANA (CIUDAD) [ ] VIVE EN ZONA RURAL (CAMPO) [ ]
TELEFONO: 6362520
BARRIO: Caldas
NIVEL EDUCATIVO: SIN ESTUDIO [ ] PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [X] INTERMEDIA [ ] UNIVERSITARIA [ ]

DATOS DE OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA

NIT.	NOMBRE O RAZON SOCIAL	HORAS AL MES TRABAJADAS	SALARIO MENSUAL

DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO(A)

CEDULA 63340561	1er. APELLIDO Florez	2do. APELLIDO Sanchez	NOMBRES Claudia Patricia

VIVE CON ELLA SI [X] NO [ ] — SI NO VIVE CON ELLA INFORME LA DIRECCION: Cra 33A Nº 111-51
TRABAJA SI [ ] NO [X] — INDEPENDIENTE SI [ ] NO [ ] — EMPRESA — CARGO ACTUAL
SALARIO BASICO — RECIBE SUBSIDIO EN DINERO SI [ ] NO [ ] — EN CUAL CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

PERSONAS A CARGO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	NOMBRES	SEXO M	SEXO F	FECHA DE NACIMIENTO AÑO	MES	DIA	PARENTESCO HIJO	HIJASTRO	ADOPTADO	HERMANO	PADRES	ESCOLARIDAD SI	NO
	Garcia	Florez	Silvia J		x	98	08	29	X					X	
39263492	Garcia	Florez	Stefany		X	05	09	04	X						X

DECLARACION JURADA

BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO DECLARAMOS QUE LOS DATOS ANTERIORMENTE RELACIONADOS SON EXACTOS Y VERIDICOS

FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA
NIT. O C.C. No.

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C. No.

ESPACIO RESERVADO

OBSERVACIONES

FECHA DE ALTA: AÑO / MES / DIA

REVISADO POR

INCLUIDO POR

RECEPCION DE DOCUMENTOS

RECIBIDO
06 OCT. 2005
FORMULARIO EXEMPLAR N°1
VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR

04 DIC 2005

CE-006 - 0000000100 – 2021

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 91249768
NOMBRES Y APELLIDOS	Garcia Granados,Libardo
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/06/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Garcia Granados,Libardo , a los 05 días del mes de febrero del año 2021.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Medellín, 07 de Febrero de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de LA BODEGA ELECTRICA SAS que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000005 - ADMINISTRATIVOS BODEGA, clase de riesgo 2, porcentaje de cotización 1.044%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
C91249768	GARCIA GRANADOS LIBARDO	01/09/2020		s218c203	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C912497682103840455

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.86.33.153, 198.143.41.22, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA