ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso

☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación

☐ Traslado

☐ Reintregro en el mismo mes Si ☐ NO ☐

Indique última fecha de retiro: AÑO MM DD

SGS CO09/2884

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo
CEDULA: 79498736	1987-12-14	MASCULINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
ROZO	VELASQUEZ	CARLOS	HERNANDO

Fecha de nacimiento	Telefono	Dirección de residencia	Barrio
1969-11-03	3213859179	CASA 1 MANZANA A BA	

Correo Electronico: Rozovelazquezcarloshernando@gmail.com

Estado civil: UNION LIBRE

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	Cargo	Sueldo Básico
MELGAR	2023-12-17	240	AYUDANTE DE OBR	1160000

Tipo de contrato: OBRA LABOR | Administra recursos públicos: | Servidor público: | Nivel de escolaridad: MEDIA

Profesión: OBRERO | Ocupacion: OBREROS Y PEONES DE LA CONSTRUCCION DE EDIFI

Orientacion sexual: HETEROSEXUAL | Vivienda: FAMILIAR

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA | Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Telefono
MARRERO ASESORIAS Y SERVICIOS SAS	3144436949

NIT, CC O CE	DEPENDENCIA
901337149	

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Fecha de nacimiento	EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA

Caja de compensación a las cual está afiliado(a)	Sueldo básico

Solicitud de Datos Personales

Yo, CARLOS HERNANDO ROZO HERNANDO, Identificado con cédula de ciudadanía No. 79498736,manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma.

Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E. No 79498736

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

Radicado: 2023-12-20-vrGCEwqB9-afi
Fecha: 2023-12-20
Hora: 18:10:36
Destino: Afiliaciones
Empresa: MARRERO ASESORIAS Y SERVICIOS SAS

La información de este formato está sujeta a verificación

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios.
Recuerde que es deber de la empresa y el trabajador actualizar la información del grupo familiar.
Al respaldo encontrará recomendaciones, instructivo y causales de no aceptación.
Consulte los requisitos para adicionar beneficiarios, realizar inscripciones para servicios y subsidio de su grupo familiar.
Si no ha recibido su tarjeta familiar, presente la copia de este formato para utilizar los servicios del CARNET.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 79.498.736
ROZO VELASQUEZ
APELLIDOS
CARLOS HERNANDO
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 03-NOV-1969
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
14-DIC-1987 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1500150-00541120-M-0079498736-20140127
0036894346A 5
1512630876