| AZ | INFORMACION AFILIACION SEGURIDAD SOCIAL - consorcio zafiro | | | | Código: F-RH-001 Versión: 05 |
|---|---|---|---|---|---|
| CENTRO DE COSTO, AZ O SUBCONTRATISTA | 408 | MUNICIPIO | Yarumal | CARGO | Ayudante |
| NOMBRES Y APELLIDOS | Yojan Daniel Caballos B. | RH (TIPO DE SANGRE) | A+ | FECHA Y LUGAR EXPEDICIÓN DE LA CEDULA | 25 NOV - 2009 Yarumal. |
| NUMERO DE CEDULA | 1.042 769 521 | FECHA DE NACIMIENTO | 16 sept. 1991 | | |
| DIRECCION DE RESIDENCIA | Carrera 16-19-19-Yarum | TELEFONO CELULAR O RESIDENCIA | 3147286082 | | |
| E.P.S EN LA CUAL ESTA AFILIADO | Savia salud. | NUMERO DE CUENTA BANCARIA Y ENTIDAD | | | |
| FONDO DE PENSIONES AL QUE PERTENECE | Colpensiones | NIVEL DE ESTUDIO | Bachiller | | |
| ESTADO CIVIL | soltero | N°HIJOS | | TALLA CAMISA | TALLA PANTALON / TALLA ZAPATOS |

| PERSONAS BENEFICIARIAS | NOMBRES Y APELLIDOS | VINCULO |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

| | |
|---|---|
| SALARIO | $1.160.000" |
| FECHA DE INICIO | 19 - Diciembre 2023 |
| DURACIÓN CONTRATO | 15 días |
| CURSO DE ALTURAS | |
| EXAMEN CON ENFASIS EN ALTURA | |
| EXAMEN GENERAL | |
| ESQUEMA DE VACUNAS | |
| ¿CUENTA CON TODOS LOS REQUISITOS PARA INICIAR? | |

| | | D | M | A |
|---|---|---|---|---|
| FIRMA DIRECTOR DE OBRA | ¿AUTORIZA VINCULACIÓN? | | | |
| FIRMA PROFESIONAL SST | ¿AUTORIZA VINCULACIÓN? | | | |
| FIRMA COLABORADOR | ¿AUTORIZA VINCULACIÓN? | | | |
| FIRMA REPRESENTANTE LEGAL | | | | |

NOTA: Si el colaborador anexa personas beneficiadas, deberá anexar lo siguiente.

Powered by CamScanner