Combarranquilla
Caja de Compensación Familiar

FORMULARIO PARA REPORTE DE NOVEDADES

RECIBIDO VIA WEB

FECHA DE GENERACIÓN
13/12/2023

NÚMERO DE RADICADO	TIPO DE AFILIADO
10841616	DEPENDIENTE

DATOS DE LA EMPRESA

NIT	EMPRESA
900193620	GENERAL SUPPLIES S.A.S

SUCURSAL
GENERAL SUPPLIES S.A.S

DATOS DEL TRABAJADOR

DOCUMENTO No.	TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO
1001852935	CEDULA DE CIUDADANIA	CAROLINA PEREZ VEGA

DIRECCIÓN	MUNICIPIO	BARRIO
CR 17 30 02	BARANOA	SANTA ELENA

TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
2222222	300 546407	cperezvega2@gmail.com

FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCATIVO	TIPO DE VIVIENDA
2002/08/13	SOLTERO	TECNICO	ARRENDADA

INFORMACIÓN LABORAL

CARGO U OFICIO QUE DESEMPEÑA	SUELDO	ESTADO DE AFILIACIÓN
SISO	$1.160.000	ACTIVO

HORARIO LABORAL	FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA	FECHA DE RECIBO
TIEMPO COMPLETO	2023/12/09	2023/12/ 13

DATOS DEL CONYUGE/COMPAÑERO

DOCUMENTO No.	TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO
-	-	-

FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	NIVEL EDUCATIVO	SUELDO
-	-	-	$0

CARGO U OFICIO	EMPRESA	NIT
-	-	-

PERSONAS BENEFICIARIAS DEL SUBSIDIO FAMILIAR

NP	DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO	CLASE	SEXO	F. NACIM.	DISCAPACIDAD

AUTORIZO, PERMITO Y ACEPTO QUE LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO EN ESTE FORMULARIO O QUE SUMINISTRÉ EN DOCUMENTOS ANTERIORES PARA AFILIARME A COMBARRANQUILLA SEA UTILIZADA POR ESTA ENTIDAD PARA FINES ADMINISTRATIVOS, PUBLICITARIOS, DE MERCADEO Y DE VENTAS.

GENERALIDADES

- A partir de la fecha de recibido de este formulario, el trabajador y su núcleo familiar, puede hacer uso de los servicios de COMBARRANQUILLA en los diferentes puntos de atención. Sólo debe suministrar su nombre y/o número de documento de identificación.
- Niños mayores a 12 años deben presentar certificado educativo.
- Las personas a cargo serán beneficiarias del Subsidio Familiar en Dinero a partir de la fecha en que se presenten los documentos que prueben su derecho a la cuota correspondiente.

VIGILADO SuperSubsidio