



FORMULARIO PARA AFILIACION DE HIJOS, HIJASTROS Y HERMANOS HUÉRFANOS

Versión

1

F. Aprobación

28/04/2010

Código

FO-MSF-03

No. RADICACION: _____

FECHA: DD MM AA

DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo de documento: <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> R.C				No. _____	Expedida en: _____	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre			

DATOS DE LA MADRE (PADRE) DE LOS HIJOS ABAJO RELACIONADOS

Tipo de documento: <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> R.C				No. _____	Expedida en: _____	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre			

Nota: Si va a afiliar a un Hermano huérfano, omite este campo.

DATOS DE HIJOS, HIJASTROS Y/O HERMANOS HUERFANOS

Ord	Nº Documento Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Parentesco			Sexo		Fecha Nacimiento			Discap.	
				Hijo	Htro	Hno	M	F	DD	MM	AAAA	S	N
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													

Por medio del presente documento reconocido ante notario, declaramos que este (os) menor (es) Es (son) económicamente sostenido(s) por el primero de los mencionados, quien es su padre (madre) y con quien vive(n) en la dirección: _____

Rogamos tener en cuenta este certificado para los efectos de supervivencia del (los) menor(es).

Para constancia firman los intervinientes.

Firma del trabajador

Firma de la madre(padre) o persona a cuyo cuidado se encuentra el menor

ESPACIO RESERVADO PARA USO EXCLUSIVO DE COMFACOR

NIT EMPLEADOR	RAZON SOCIAL

CEDULA DEL TRABAJADOR	CATEGORIA	Fecha Radicación			Nº Radicación
		DD	MM	AAAA	

Nombre del Trabajador

OBSERVACIONES

Firma y sello de recibido

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DEL SECTOR FINANCIERO