



DATOS DEL EMPLEADOR									
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL EMPLEADOR <b>Estación de Servicio Universidad SAS</b>	<table border="1"> <tr> <th>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</th> <th>No. DE IDENTIFICACIÓN</th> <th>TELÉFONO</th> <th>CENTRO DE COSTOS DEL TRABAJADOR</th> </tr> <tr> <td>NIT CC CE PA TL X</td> <td>811009716-8</td> <td>2120590</td> <td></td> </tr> </table>	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	No. DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	CENTRO DE COSTOS DEL TRABAJADOR	NIT CC CE PA TL X	811009716-8	2120590	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	No. DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	CENTRO DE COSTOS DEL TRABAJADOR						
NIT CC CE PA TL X	811009716-8	2120590							

DATOS DEL TRABAJADOR	
PRIMER APELLIDO <b>Orzola</b>	SEGUNDO APELLIDO <b>De la Rosa</b>
PRIMER NOMBRE <b>Luis</b>	SEGUNDO NOMBRE <b>David</b>
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN T.I. CC CE PA PE CD CA VS TM X	No. DE IDENTIFICACIÓN 1038.647.094
FECHA NACIMIENTO AÑO MES DÍA 2005 10 02	GÉNERO F M I X

ESTADO CIVIL ACTUAL		NIVEL EDUCATIVO	
SOLTERO(A) <input checked="" type="checkbox"/> CASADO(A) <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/> BÁSICA <input type="checkbox"/> MEDIA <input type="checkbox"/> SECUNDARIA ADULTOS <input checked="" type="checkbox"/> TÉCNICO/TECNOLÓGICO <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIO <input type="checkbox"/> NINGUNO <input type="checkbox"/>	SEPARADO(A) <input type="checkbox"/> VIUDO(A) <input type="checkbox"/> NO DISPONIBLE <input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/> BÁSICA ADULTOS <input type="checkbox"/> MEDIA ADULTOS <input type="checkbox"/> POSGRADO/MAESTRÍA <input type="checkbox"/> INFORMACIÓN NO DISPONIBLE <input type="checkbox"/>		
ORIENTACIÓN SEXUAL HETEROSEXUAL <input checked="" type="checkbox"/> HOMOSEXUAL <input type="checkbox"/> BISEXUAL <input type="checkbox"/> INF NO DISPO <input type="checkbox"/>	PERTENENCIA ÉTNICA AFROCOLOMBIANO <input type="checkbox"/> PALANQUERO <input type="checkbox"/> ROOM/GITANO <input type="checkbox"/> INDÍGENA <input type="checkbox"/>	COMUNIDAD NEGRA <input type="checkbox"/> RAIZAL SAN ANDRÉS <input type="checkbox"/> NO SE AUTO RECONOCE COMO NING. <input type="checkbox"/>	

FECHA INGR. EMPRESA		SALARIO		PROFESIÓN		CARGO U OFICIO EN LA EMPRESA	
AÑO MES DÍA 2025 07 01	HORAS MENSUALES TRABAJADAS 220	1423.500 =	Técnico Automotriz	Técnico Automotriz			

TIPO DE CONTRATO LABORAL:		FECHA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO:	
INDEFINIDO <input type="checkbox"/> OBRA REALIZADA <input type="checkbox"/> FIJO <input type="checkbox"/>	AÑO MES DÍA		

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA		MUNICIPIO DE RESIDENCIA		BARRIO DE RESIDENCIA		SECTOR		TELÉFONO FIJO	
Cra 88A 80EE 13		Medellín				URBANO <input type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/>			
Cra 52 No 67A-91		Medellín		Sevilla		URBANO <input checked="" type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/>			2120590

VIVE EN CASA PROPIA:		FACTOR DE VULNERABILIDAD (VER REFERENCIA AL REVERSO)												
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

TELÉFONO CELULAR		CORREO ELECTRÓNICO	
3002863601		luisurzola019@gmail.com	

AUTORIZO LA CONSIGNACIÓN DE LA CUOTA MONETARIA EN MI CUENTA BANCARIA No. _____ ENTIDAD BANCARIA _____	
TIPO DE CUENTA:	AHORROS <input type="checkbox"/> CORRIENTE <input type="checkbox"/>

¿TRABAJA CON OTROS EMPLEADORES SIMULTÁNEAMENTE?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
NIT. <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/>	NOMBRE DEL EMPLEADOR	HORAS MENSUALES TRABAJADAS	FECHA DE INGRESO
No.			
NIT. <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/>	NOMBRE DEL EMPLEADOR	HORAS MENSUALES TRABAJADAS	FECHA DE INGRESO
No.			
NIT. <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/>	NOMBRE DEL EMPLEADOR	HORAS MENSUALES TRABAJADAS	FECHA DE INGRESO
No.			

DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE (SIN DERECHO A CUOTA MONETARIA)	
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN T.I. CC CE PA PE CD CA VS TM	No. DE IDENTIFICACIÓN
FECHA NACIMIENTO AÑO MES DÍA	GÉNERO F M I
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	MUNICIPIO DE RESIDENCIA
BARRIO DE RESIDENCIA	SECTOR URBANO <input type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/>
TELÉFONO CELULAR	TELÉFONO FIJO
CORREO ELECTRÓNICO	
NIVEL EDUCATIVO	OCUPACIÓN
BÁSICA <input type="checkbox"/> MEDIA <input type="checkbox"/> SECUNDARIA ADULTOS <input type="checkbox"/> TÉCNICO/TECNOLÓGICO <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIO <input type="checkbox"/> NINGUNO <input type="checkbox"/>	ESTUDIA <input type="checkbox"/> TRABAJA <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>
SECUNDARIA <input type="checkbox"/> BÁSICA ADULTOS <input type="checkbox"/> MEDIA ADULTOS <input type="checkbox"/> POSGRADO/MAESTRÍA <input type="checkbox"/> INFORMACIÓN NO DISPONIBLE <input type="checkbox"/>	AMA DE CASA <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/>
NOMBRE DEL EMPLEADOR DONDE LABORA	Nº DE IDENTIFICACIÓN
SALARIO MENSUAL	RECIBE CUOTA MONETARIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿POR CUAL CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR?	

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS DEL GRUPO FAMILIAR QUE ESTÁ AFILIANDO Y DEPENDAN ECONÓMICAMENTE DEL TRABAJADOR	
EN ESTE ESPACIO NO INCLUIR EL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE NI LOS BENEFICIARIOS YA AFILIADOS	
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN R.C. T.I. CC CE PA PE VS PE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
GÉNERO F M I	FECHA DE NACIMIENTO AÑO MES DÍA
PARENTESCO	Estudia
Hijo <input type="checkbox"/> Hijo de Compañer(a) <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Hermano Huérfano de Padres <input type="checkbox"/>	PARA RECIBIR CUOTA MONETARIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES:	
ESTACION DE SERVICIO UNIVERSIDAD S.A.S. NIT. 811.009.716-8	FIRMA DEL TRABAJADOR IDENTIFICACIÓN: 1038647094
USO EXCLUSIVO DE COMFENALCO ANTIOQUIA	FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

