



CAJA DE COMPENSACIÓN CAFAM

DATOS REQUERIDOS POR CAMBIO DE CIUDAD BASE PARA AFILIACIÓN NUEVA CAJA DE COMPENSACIÓN

DATOS DEL COLABORADOR

TIPO DE DOCUMENTO:	
NUMERO DE DOCUMENTO:	
FECHA EXPEDICION DE DOCUMENTO:	
LUGAR DE EXPEDICIÓN:	
NACIONALIDAD:	
APELLIDOS:	
NOMBRES:	
FECHA DE NACIMIENTO:	
EDAD:	
GENERO:	
ESTADO CIVIL:	
DIRECCION RESIDENCIA:	
BARRIO:	
DEPARTAMENTO:	
CIUDAD:	
NUMERO DE CONTACTO:	
CORREO ELECTRONICO:	
CARGO:	
SALARIO:	
FECHA DE INGRESO:	

EN CASO DE QUE TENGA BENEFICIARIOS (MISMA INFORMACIÓN POR CADA BENEFICIARIO)

NOMBRES:	
APELLIDOS:	
TIPO DE DOCUMENTO:	
NUMERO DE DOCUMENTO:	
FECHA DE NACIMIENTO:	
PARENTESCO:	
EDAD:	
NIVEL EDUCATIVO:	

TRABAJA. SI Ó NO	
SALARIO EN CASO DE QUE TRABAJE Y SE REQUIERA SUBSIDIO.	

NOMBRES:	
APELLIDOS:	
TIPO DE DOCUMENTO:	
NUMERO DE DOCUMENTO:	
FECHA DE NACIMIENTO:	
PARENTESCO:	
EDAD:	
NIVEL EDUCATIVO:	
TRABAJA. SI Ó NO	
SALARIO EN CASO DE QUE TRABAJE Y SE REQUIERA SUBSIDIO.	

NOMBRES:	
APELLIDOS:	
TIPO DE DOCUMENTO:	
NUMERO DE DOCUMENTO:	
FECHA DE NACIMIENTO:	
PARENTESCO:	
EDAD:	
NIVEL EDUCATIVO:	
TRABAJA. SI Ó NO	
SALARIO EN CASO DE QUE TRABAJE Y SE REQUIERA SUBSIDIO.	