



FORMATO AFILIACIÓN EMPLEADOS

EMPRESA:						NIT:	
NOMBRE COMPLETO:						CARGO:	
TIPO DOCUMENTO:	CE	CC	TI	PA	PE	N° DE DOCUMENTO:	
FECHA DE INGRESO:						TIPO DE CONTRATO:	
SALARIO:						RIESGO (no diligenciar):	
N° TELEFONO:						N° DE CELULAR:	
CORREO ELECTRONICO:							
DIRECCION:						BARRIO:	
NOMBRE DE UN FAMILIAR:						TELEFONO DE CONTACTO:	
EPS:						FONDO DE PENSION:	
ARL:						CAJA DE COMPENSACION:	
NOMBRES DE BENEFICIARIOS:							

Yo _____ con cedula _____ certifico que los datos diligenciados son los actuales y reales, ademas, autorizo a **PREASESORIAS EMPRESARIALES S.A.S** a que utilice mi firma para las respectivas afiliaciones y formularios correspondientes para los tramites necesarios.

FIRMA EMPLEADO:		FIRMA EMPLEADOR:	
------------------------	--	-------------------------	--