Comfenalco Antioquia

INSCRIPCIÓN DEL TRABAJADOR Y / O PERSONAS A CARGO
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA

FORMULARIO: 33634801

DATOS DE LA EMPRESA O EL EMPLEADOR

Doc Empresa	Sucur	Razón Social
901677020	0	UNION TEMPORAL OUTSOURCING GIAF

DATOS DE TRABAJADOR

Tipo Id	Doc Identidad	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
CC	1027943830	HURTADO	HURTADO	YENIER	FABIAN

Fecha Nac	Sexo	Estado Civil	Nivel Educativo	Centro de Costos	Fecha Ing Emp
2003/07/11	M	SOLTERO	PRIMARIA	0	2024/02/10

Horas Trabajadas	Tipo Salario	Salario Mensual	Cargo	Profesión
235	FIJO	1300000	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	

Correo electrónico	Autoriza envío de información

Tipo Contrato	Fecha Terminación	Celular	Empresa con quien trabaja simultáneamente Nombre Empresa	Salario Mensual
OBRA REALIZADA				0

Dirección de Residencia	Departamento	Municipio de Residencia	Barrio	Sector	Teléfono
CR 33 12 14	ANTIOQUIA	MEDELLIN	ALTAVISTA	U	7008150

Dirección donde labora	Departamento	Municipio donde labora	Barrio	Sector	Teléfono
KM 4 PAR INDUSTRIAL ANILLOVIA	SANTANDER	FLORIDABLANCA	RIO FRIO	U	7008150

Administradora de Fondo de Pensiones	Administradora de Riesgos laborales	E.P.S.	Vive en Casa Propia
PROTECCION	ARP SURA	EPS SURA	NO

Certifico que los datos suministrados son verídicos y podrán ser validados en otras fuentes de información. La información suministrada es para uso exclusivo de COMFENALCO Antioquia y sus entes reguladores.