



CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

Nombre del Trabajador(Apellidos y Nombres) _____

Número de Identificación CC ____ TI ____ CE ____ No. _____

Estado Civil : Soltero ____ Casado ____ Viudo ____ Union Libre ____ Separado ____

Nombre del cónyuge o Compañero(a) Permanente _____

Número de Identificación CC ____ TI ____ CE ____ No. _____

Nombre de beneficiario hijo _____

Número de Identificación CC ____ TI No. De NUIP del Registro Civil de Nacimiento _____

Nombre de beneficiario hijo _____

Número de Identificación CC ____ TI No. De NUIP del Registro Civil de Nacimiento _____

Nombre de beneficiario hijo _____

Número de Identificación CC ____ TI No. De NUIP del Registro Civil de Nacimiento _____

Nombre de Padre beneficiario _____

Número de Identificación CC ____ No. _____

Nombre de Padre beneficiario _____

Número de Identificación CC ____ No. _____

Marque con una "X" en el campo donde se refiere la Información

Dirección Actual _____

Municipio _____ Departamento _____

Teléfono _____ Empresa donde labora _____