



ACTUALIZACION DE DATOS

Deposite en el siguiente cuadro la información que se le pide, de manera completa y sincera. Esta información es de vital importancia para poder mantener un registro actualizado de todos nuestros colaboradores en misión, que nos permita contactarlos con información de interés en el futuro.

1er Nombre:		2do Nombre:	
1er Apellido:		2do Apellido:	
C. C. N°:		Expedida en:	
Libreta Militar N°:		Distrito Militar N°:	
Lugar y Fecha de Nacimiento:		Estado Civil: Soltero ___ Casado ___ Viudo ___ Separado ___ Unión Libre ___	
N° de Hijos:	Está afiliado a la Caja de Compensación Familiar: SI ___ A cuál? _____ NO ___	Recibe subsidio Familiar? SI ___ NO ___	
Dirección de Domicilio:			
Nivel de Escolaridad: Primaria ___ Bachiller ___ Técnico ___ Tecnólogo ___ Profesional ___		Teléfonos donde se le pueda contactar:	Celular: _____ Fijo: _____
Lugar a donde ha sido contratado:		Cargo Desempeñado:	
GRUPO SANGUINEO:			
E.P.S. a donde está afiliado: _____		Fondo de Pensiones a donde está afiliado: _____	
Desea Cambiar? SI ___ NO ___ A Cual? _____		Desea Cambiar? SI ___ NO ___ A Cual? _____	
DIRECCION ELECTRONICA			

Dando fé que la información aquí suministrada es veraz y confiable, el presente formato de actualización de datos se firma en señal de aceptación, en la ciudad de _____ a los ___ días del mes de _____ de 20 ___

Firma

Nombre

Documento de Identidad