



Compañía de Seguros de Vida Aurora S.A.
 NIT. 860.022.137-5
 Cra 9 No. 70-69
 Tel: 5524570

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

NOVEDADES - INGRESOS Y RETIROS DE TRABAJADORES

Hoja No. _____ (___)	De _____ (___)
----------------------	----------------

Nombre o Razón Social del Empleador	NIT <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/>	Formulario de Afiliación No. _____
Novedades Descentralizadas	Código Centro de Trabajo _____	

No.	Cód.	Identificación	Apellidos y Nombres			Código Novedad	Fecha Novedad	Cargo	Centro Trabajo	Salario Basico de Ingresos	Fecha de nacimiento	Sexo	EPS	AFP
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														

Empleador **Nombre** **Cargo**

CODIGOS PARA DILIGENCIAR ESTE FORMULARIO

- | | |
|---------------------------|--|
| a. Para identificación | CC = Cedula de Ciudadanía
TI = Tarjeta de Identidad
CE = Cedula de Extranjería |
| b. Para Novedades | 101 = Vinculación Laboral
102 = Desvinculación Laboral |
| c. Para Centro de trabajo | El asignado por el empleador para las nuevas sedes de la empresa |
| d. Para EPS | Según sean asignados por la Superintendencia de Salud |
| e. Para AFP | Según sean asignados por la Superintendencia Financiera de Colombia |