



FORMULARIO DE AFILIACIÓN Y NOVEDADES
DE TRABAJADORES DEPENDIENTES,
INDEPENDIENTES, PENSIONADOS Y FACULTATIVOS

Espacio reservado para el sello de radicación

I. TIPO DE NOVEDAD ☐ Afiliación ☐ Novedad ☐ Traslado

Fecha de Radicación

DIA MES AÑO
07 04 2022

II. NOVEDADES (ELIJA LA NOVEDAD QUE ESTÁ REPORTANDO Y SELECCIONE CON UNA X)

NOVEDADES BÁSICAS DE AFILIADOS

☐ Nombres
☐ Documentos de Identificación
☐ Estado civil
☐ Cambio de Aporte

INCLUSIÓN DE PERSONAS A CARGO

☐ Hijos
☐ Hermanos
☐ Padres
☐ Hijastros

RETIROS

☐ Voluntario
☐ Cotizante por fallecimiento
☐ Personas a cargo
☐ Cese de convivencia
☐ Cambio de grupo familiar

DATOS DE UBICACIÓN

☐ Dirección y teléfono
☐ Correo electrónico
Fecha Novedad DIA MES AÑO
Otra: _____

III. DATOS DEL EMPLEADOR O ENTIDAD PAGADORA

NIT. ☒ C.C. ☐ C.E. ☐ PA ☐ C.D. ☐ PE ☐ PT ☐
No. 901487522-1

Nombre o Razón Social:

Sector:

Oficial ☐ Privado ☐ Mixto ☐

Sucursal:

Dirección:

Departamento:

Teléfono:

IV. TIPO DE AFILIADO

Dependiente ☐ Servicio Doméstico ☐ Madre Comunitaria ☐ Taxista ☐ Pensionado aporte del 0% ☐ Pensionado aporte del 0,6% ☐ Pensionados aporte del 2% ☐ Fidelidad 25 años ☐ Facultativos aporte del 0,6% ☐ Facultativos aporte del 2% ☐ Independiente aporte 0,6% ☐
Independiente aporte 2% ☐ Residente en el exterior ☐ Veterano ☐ ¿Afiliación por primera vez como no dependiente? SI ☐ NO ☐ Si estuvo afiliado a alguna Caja de Compensación, indique a cuál: Otro _____

V. DATOS BÁSICOS TRABAJADOR, INDEPENDIENTE O PENSIONADO

Nombres: ANA TERESA
Primer Apellido: CUBILLOS
Segundo Apellido: GONZALEZ

NIT. ☐ C.C. ☒ C.E. ☐ PA ☐ C.D. ☐ T.I. ☐ PE ☐ PT ☐
No. 39619768 Estado Civil: SO ☐ CA ☒ SE ☐ UL ☐ VI ☐
Fecha de Nacimiento: AÑO MES DÍA 19682605 Género: M ☐ F ☒ I ☐

Nivel Ocupacional: Operativo ☐ Administrativo ☒ Directivo ☐ Staff ☐ Ejecutivo ☐ Profesional ☐ Técnico ☐
Nivel Educativo: Ninguno ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Técnico ☐ Profesional ☐ otro ☐

Ingreso a la empresa: AÑO MES DÍA 20221506 Horas/mes 180 Trabajador: UR ☐ RU ☐ Salario básico/mesada: 1000000 Celular: 3134571521
EPS (Solo para independientes) AFP (Solo para independientes)

Dirección vivienda: K R 2 26 18 Municipio: Departamento: Rural ☐ Urbano ☐ Teléfono: 8871320

Dirección Trabajo: Municipio: Departamento: Rural ☐ Urbano ☐ Teléfono: _____

Correo Electrónico: ANACUBILLOS1968@HOTMAIL.COM País y Ciudad de Residencia (Solo para Residentes en el Exterior) Programa (Sólo no dependientes)

VI. INFORMACIÓN OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA ☐ Actualmente ☐ Trabajo Anterior Fecha retiro: Fecha afiliación:

Nombre o razón social: Nit. Caja por la cual recibe subsidio:

VII. INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A)

C.C. ☒ C.E. ☐ PA ☐ C.D. ☐ T.I. ☐ PE ☐ PT ☐
No. 11382729 Fecha de nacimiento: AÑO MES DÍA 19641503 Género: M ☒ F ☐ I ☐
Trabaja: SI ☐ NO ☐ Salario básico: Fecha de ingreso a la empresa: AÑO MES DÍA

Nombres: OCTAVIO
Primer apellido: MORA
Segundo apellido: MORA

Razón social: Nit. Recibe subsidio: SI ☐ NO ☐ Caja por la cual recibe subsidio:

VIII. INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR

(Para acceder al derecho de cuota monetaria debe anexar los documentos descritos en la circular 02 de 2016 de la Superintendencia del Subsidio Familiar)

| Para uso exclusivo de la Caja | | | | Parentesco | Fecha de Nacimiento | Género |
|-------------------------------|----|------|------|------------------------------|---------------------|---------------|
| DISCA | CM | SERV | TIPO | | | |
| | | | TI | No. Documento identificación | Nombres | Apellidos |
| | | | | 1070464668 | JUAN DAVID | MORA CUBILLOS |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Apresiasi Afiliado: Tú y tu familia son muy importantes para Colsubsidio, por eso queremos estar siempre en contacto contigo. Para lograrlo es indispensable que nos autorices para contactarte. No olvides diligenciar de forma clara y correcta todos tus datos para contactarte todo lo que tenemos para ti. Además ten presente que puedes reclamar tu tarjeta de afiliación Multiservicios en alguno de nuestros Centros de Servicio o Puntos de Crédito autorizados, ocho (8) días después de haber radicado este formulario.

AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada a la Caja Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio, identificada con el NIT 860.007.336-1, sobre la cual manifiesto conocer que cuenta con una variedad de áreas de negocio para la prestación de diversos bienes y servicios, tales como: la venta de todo tipo de mercaderías a través de sus supermercados, droguerías, tiendas y canal virtual, así como la prestación de servicios de vivienda, salud, educación y cultura, recreación y turismo, alimentos y bebidas y crédito social, para que en el desarrollo de las mismas se sirva: recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mí, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a las personas jurídicas en las cuales tengan participación accionaria o de capital o entidades vinculadas, así como a sus aliados comerciales estratégicos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo, para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios, y en especial para el envío de campañas, promociones o concursos de carácter comercial y publicitario, invitaciones a eventos, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios o investigaciones de mercado, comercialización de servicios y productos a través de los diferentes canales de información, los cuales serán sometidos a los fines establecidos anteriormente conforme a la ley 1581 de 2012. Por lo anterior autorizo el envío de comunicaciones utilizando mis datos de contacto, tales como: Número de teléfono móvil, Correo Electrónico, Redes sociales, Dirección de correspondencia, Teléfonos fijos o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología. SI ☒ NO ☐

Colsubsidio informa al titular que podrá consultar los términos y condiciones en el link www.colsubsidio.com "Manual de políticas y procedimientos para el tratamiento de datos personales" y elevar cualquier solicitud, petición o queja o reclamo a través de:
Líneas de servicio al cliente Colsubsidio: Línea Audio servicio Bogotá 7457900, línea nacional gratuita 018000947900, pagina web: www.colsubsidio.com opción servicio al cliente, correo electrónico servicioalcliente@colsubsidio.com o personalmente en cualquiera de los Centros de Servicio Colsubsidio.

EMPLEADOR SOLICITANTE/PENSIONADO SOLICITANTE
Declaro bajo la gravedad de juramento que la anterior información es exacta y necesaria para las funciones de las Cajas y no puede ser suprimida en cumplimiento de los artículos 3, 18, 27 y 37 de la Ley 21/82, Ley 789/02, Dec. 2340/03, Dec. 586/04 y Res. 058/04.
NO DEPENDIENTE SOLICITANTE: Autorizo al pagador de mi salario/mesada para descontar y entregar a Colsubsidio el 2% o 0.6% de este valor como aporte de mi afiliación.

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

FIRMA Y CEDULA DEL SOLICITANTE

PARA USO EXCLUSIVO DE LA CAJA

Recibe Subsidio? No: Beneficiarios Causal de rechazo Código Revisor Observaciones:
SI ☐ NO ☐ (Ver respaldo) _____

| |
|---|
| RECOMENDACIONES DE DILIGENCIAMIENTO |
| <div><div>1. Diligencie completamente el formulario utilizando únicamente una casilla para cada letra o número y con tinta negra.</div><div>2. No se admiten tachones, enmendaduras, repisados ni uso de corrector. En caso de encontrarse alguna de estas inconsistencias, el formulario será devuelto y deberá ser reemplazado.</div><div>3. Antes de entregar el formulario, verifique que el diligenciamiento este correcto y los soportes requeridos correspondan con los solicitados de acuerdo con la circular 02 de 2016 de la Superintendencia del Subsidio Familiar.</div><div>4. Recuerde que para acceder al derecho de cuota monetaria debe anexar los documentos descritos en la circular 02 de 2016 de la Superintendencia del Subsidio Familiar.</div></div> |
| REQUISITOS GENERALES PENSIONADOS |
| <div><div>1. Formulario debidamente diligenciado.</div><div>2. Resolución de la pensión o certificación de la entidad pagadora.</div><div>3. Último desprendible de pago de la mesada pensional, para Pensionados Ley 1643 la mesada pensional no debe superar los 1.5 SMMLV.</div><div>4. Fotocopia de los documentos de identificación tanto del trabajador como de las personas a cargo (hijos, padres, cónyuge o compañero).</div><div>5. Si está o ha estado afiliado a una Caja de Compensación Familiar, como pensionado, certificado de paz y salvo por todo concepto expedido por la misma, en la que se indique fecha de desafiliación.</div><div>6. Afiliación aporte 0% Ley 789/2002. Certificación que acredite que en su última vinculación laboral estuvo afiliado a Colsubsidio.</div><div>7. Afiliación Fidelidad 25 años. Manifestación Juramentada para pensionados 25 años y Resolución que contenga las semanas totalizadas.</div><div>8. Formato declaración juramentada debidamente diligenciado.</div></div> |
| REQUISITOS GENERALES TRABAJADORES INDEPENDIENTES |
| <div><div>1. Formulario debidamente diligenciado.</div><div>2. Fotocopia de los documentos de identificación tanto del trabajador como de las personas a cargo (hijos, padres, cónyuge o compañero)</div><div>3. Certificado de afiliación a la EPS y al Fondo de Pensiones, con vigencia no superior a 30 días, como trabajador independiente.</div><div>4. Si está o ha estado afiliado a una Caja de Compensación Familiar, como independiente, certificado de paz y salvo por todo concepto expedido por la misma, en la que se indique fecha de desafiliación.</div><div>5. Formato declaración juramentada debidamente diligenciado.</div></div> |
| REQUISITOS GENERALES FACULTATIVOS |
| <div><div>1. Formulario debidamente diligenciado</div><div>2. Fotocopia de los documentos de identificación tanto del trabajador como de las personas a cargo (hijos, padres, cónyuge o compañero).</div><div>3. Último desprendible de pago y certificación emitida por la entidad</div><div>4. Si está o ha estado afiliado a una Caja de Compensación Familiar, como facultativo, certificado de paz y salvo por todo concepto expedido por la misma, en la que se indique fecha de desafiliación.</div><div>5. Formato declaración juramentada debidamente diligenciado.</div></div> |
| RECUERDE QUE PARA SER BENEFICIARIO DE LA CUOTA MONETARIA DEBE TENER EN CUENTA QUE : |
| <div><div>1. Debe ser trabajador permanente que labore un mínimo de 96 horas por mes, con una remuneración mensual igual o inferior al equivalente a cuatro salarios mínimos legales vigentes y tener personas legalmente a cargo.</div><div>2. Se consideran personas a cargo únicamente:<div><div>- Los hijos y/o hermanos huérfanos de padres menores de 18 años. Para los hijos o hermanos huérfanos mayores de 12 años se requiere adjuntar certificados de estudio. Si son discapacitados deben demostrar la incapacidad para trabajar o estudiar y recibirán doble cuota de subsidio familiar.</div><div>- Los padres mayores de 60 años que dependan económicamente del trabajador y que ninguno de los dos reciba renta, pensión ni salario.</div><div>- Los padres menores de 60 años que demuestren invalidez o capacidad física disminuida que les impida trabajar, recibirán doble cuota del subsidio familiar.</div></div></div><div>3. Si el trabajador labora en más de una empresa, se tendrá en cuenta la suma de los dos salarios recibidos en cada empleo.</div><div>4. Se tendrá en cuenta la suma de los ingresos laborales de los dos padres, y en caso de que estos no superen los cuatro salarios mínimos, se pagará cuota monetaria a cada padre por los mismos hijos sobre los que se demuestre el derecho.</div><div>5. Si sumados los ingresos laborales del trabajador y su cónyuge no superan los seis salarios mínimos legales vigentes, sólo se pagara cuota monetaria a uno de los padres por los hijos sobre los cuales demuestre el derecho.</div><div>6. Si sumados los ingresos laborales de los dos padres superan seis salarios mínimos legales vigentes ninguno podrá recibir cuota monetaria.</div><div>Nota:<div>- Si se cumple con los anteriores requisitos se debe adjuntar la documentación exigida para cada caso, de acuerdo con la normatividad legal vigente.</div></div></div> |
| CAUSALES DE RECHAZO |
| <div><div>1. Formularios, formatos o documentos mal diligenciados, ilegibles, enmendados, repisados o incompletos. <input type="checkbox"/></div><div>2. Falta documento de identificación:<div><div>Trabajador <input type="checkbox"/></div><div>Cónyuge <input type="checkbox"/></div><div>Hijos <input type="checkbox"/></div><div>Padres <input type="checkbox"/></div><div>Hermanos <input type="checkbox"/></div><div>Custodia <input type="checkbox"/></div></div></div></div> |
| AVISO DE PRIVACIDAD |
| <div><div>La Caja Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio, identificada con NIT 860.007.336-1 declara que como responsable de la información protege los datos suministrados por sus afiliados y/o no afiliados en virtud de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1377 de 2013 e informa a éstos que los datos personales serán utilizados en los términos dados en la autorización por su titular. Dicho tratamiento podrá realizarse directamente por Colsubsidio y/o por el tercero que éste determine.</div><div>Colsubsidio informa al titular de los datos personales que le asisten los siguientes derechos:</div><div><div>1) Conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a Colsubsidio y/o al tercero que éste determine.</div><div>2) Solicitar prueba de la autorización otorgada, teniendo en cuenta lo dispuesto en el numeral b del art.8 de la Ley 1581 de 2012.</div><div>3) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas, solicitudes y reclamos.</div><div>4) Revocar la autorización y/o solicitar ante la Superintendencia de Industria y Comercio la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales.</div><div>5) Acceder en forma gratuita a sus datos personales.</div></div><div>Colsubsidio informa al titular que podrá consultar los términos y condiciones en el link www.colsubsidio.com "Manual de Políticas y procedimientos para el tratamiento de datos personales" y elevar cualquier solicitud, petición, queja o reclamo a través de:</div><div>Líneas de servicio al cliente Colsubsidio: Línea Audio servicio Bogotá 7457900, línea nacional gratuita 018000947900, pagina web: www.colsubsidio.com opción servicio al cliente, correo electrónico servicioalcliente@colsubsidio.com o personalmente en cualquiera de los Centros de Servicio Colsubsidio.</div></div> |