

PARA USO EXCLUSIVO DE LA CAJA

Recibe Subsidio? No: Beneficiarios

SI NO DE LA CAJA

	Espacio reservado para el sello de radicación
ORMULARIO DE AFILIACIÓN Y NOVEDADES	
DE TRABAJADORES DEPENDIENTES,	
PENDIENTES, PENSIONADOS Y FACULTATIVOS	

	1			Escha de Bedieseién		
I. TIPO	DE NO	VEDAD Afiliación No	ovedad Traslado	Fecha de Radicación DIA MES AÑO 0 7 0 2 2 0 2 2		
	DIPONE CONTRACTOR		ORTANDO Y SELECCIONE CON UNA X)			
F-10.0		BÁSICAS DE AFILIADOS	INCLUSIÓN DE PERSONAS A CARGO	RETIROS Voluntario	DATOS DE UBICACIÓN	
	Nombres	tos de Identificación	Hijos	Cotizante por fallecimiento	Dirección y teléfono Correo electrónico	
	Estado ci		Padres Padres	Personas a cargo	Fecha Novedad	
		de Aporte	Hijastros	Cese de convivencia Cambio de grupo familiar	Otra:	
	00 051		I ilipative			
NIT.	C.C.	EMPLEADOR O ENTIDAD PAGADORA	ombre o Razón Social:	Sector: Oficial Público Privado N	Sucursal:	
Direcc	ón:			Departamento.	Teléfono;	
IV. TIP	DE AF	ILIADO				
Indepe aporte	ndiente	Servicio Madre Taxist Indep Residente en el exterior Veterano	endiente 2% aporte del 0% aporte del 0,6% ¿Afiliación por primera vez como no depe	Pensionados Fidelidad Facultativo: aporte del 2% 25 años aporte del 0 andiente? Si estuvo afiliado a alguna Caja de Compensa	0,6% aporte del 2% aporte 0,6%	
	(2)			3		
Nomb		ICOS TRABAJADOR, INDEPENDIENTE O P	Primer Apellido:	Segundo Apellido:		
EDIL	SON	W ₁	SOTELO	MALDONADO		
ļ			80657739	SO X CA SE UL VI 1	na de Nacimiento: ANO 9 8 4 1 3 0 6 M F I	
Nivel (ocupacio tivo	nal: Administrativo X Directivo Stat	ff Ejecutivo Profesional Técnico	Nivel Educativo Ninguno Primaria Secundaria	Técnico Profesional otro	
	a la en		Salario básico/mesada: Celular:	EPS (Solo para independientes) AFP		
20	22	0 1 0 7 1 6 0 UR RU	1000000 3194369			
CL		3 6 A 9 3	Municipio: BOGOTA D.0		Rural Teléfono: Urbano Teléfono:	
Direcc	ón Traba	30:	Municipio:	Departamento:	Rural lelejono.	
	Electrór		País y Ciud	lad de Residencia (Solo para Residentes en el Exterior		
ESO	TELON	MAL@GMAIL.COM			-	
-		ÓN OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUA	TOTAL CONTROL	abajo Anterior Fecha retiro:	Fecha afiliación:	
Nombr	e o razó	n social:	Nit.	Caja por la cual recibi	e subsidio:	
VII. INF	ORMAC	IÓN DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A)				
-		C.D. T.I. PE PT No.	Fecha de nacimier	IES DIA I I I I I I I I I I I I I I I I I I	ásico: Fecha de ingreso a la empresa:	
Nomb			Primer apellido:	M F I SI NO Segundo apellio		
1401110			Timo apando.	- Joseph Grand apoint		
Razón	social:		NIT.	Recibe subsidio: Caja por	la cual recibe subsidio	
VIII, IN Para uso exclu de la Caja			ceder al derecho de cuota monetaria debe anexar los o en la circular 02 de 2016 de la Superintendencia del S		Parentesco	
DISCA	TIPO	No. Documento identificación	Nombres	Apellidos	Hijo Padre Hermano Custodia Custodia Genero	
١٥١٥	n F	The state of the s	II i STONISSERIUS	(37 4 5 7 9 2 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	AÑO MES DÍA	
	TI	1025145100	DANIEL FELIPE	SOTELO SUAREZ	20092304	
					ANO MES DIA	
					AÃO MES DIA	
H					AÃO MES DÍA	
ш		<u> </u>		<u> </u>		
			rtantes para Colsubsidio, por eso queremos estar : tus datos para contarte todo lo que tenemos para ti. Ad			
			, ocho (8) días después de haber radicado este formula			
		Д	UTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓ	N 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, droquerías, 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 sirvas: recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mi, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a las personas jurídicas en las						
cuales tengan participación accionaría 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						
ios diferentes programas y servicios, y en especial para el envío de campanas, promociones o concursos de caracter comercial y publicitano, invitaciones a eventos, evaluar la calidad del servicio en investigaciones de mercado, comercialización de servicios y productos a través de los diferentes canales de información, los cuales serán sometidos a los fines establecidos anteriormentes 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, División con contacto, tales como: Número de teléfono móvil, Correo Electrónico, Redes sociales, División de comunicaciones utilizando mis datos de contacto, tales como: Número de teléfono móvil, Correo Electrónico, Redes sociales, División de comunicaciones utilizando mis datos de contacto, tales como: Número de teléfono móvil, Correo Electrónico, Redes sociales, División de contacto de telefono móvil.						
cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología. SIx 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 sérvicio 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						
789/0	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.					
		The state of the s	, and again a southward	Annual Special Section 11 Milliants	2000	
100		FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR	*	FIRMA Y CEDULA DEL SOL	ICITANTE	

Causal de rechazo (Ver respaldo) Colsubsidio GS.FC.190 Versión 2

Observaciones.

Código Revisor

RECOMENDACIONES DE DILIGENCIAMIENTO

- 1. Diligencie completamente el formulario utilizando únicamente una casilla para cada letra o número y con tinta negra.
- 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.
- 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.
- 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.

REQUISITOS GENERALES PENSIONADOS

- Formulario debidamente diligenciado.
- 2. Resolución de la pensión o certificación de la entidad pagadora.
- 3. Último desprendible de pago de la mesada pensional, para Pensionados Ley 1643 la mesada pensional no debe superar los 1.5 SMMLV.
- 4. Fotocopia de los documentos de identificación tanto del trabajador como de las personas a cargo (hijos, padres, cónyuge o compañero).
- 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.
- 6. Afiliación aporte 0% Ley 789/2002. Certificación que acredite que en su última vinculación laboral estuvo afiliado a Colsubsidio.
- 7. Afiliación Fidelidad 25 años. Manifestación Juramentada para p nsionados 25 años y Resolución que contenga las semanas totalizadas.
- 8. Formato declaración juramentada debidamente diligenciado.

REQUISITOS GENERALES TRABAJADORES INDEPENDIENTES

- Formulario debidamente diligenciado.
- 2. Fotocopia de los documentos de identificación tanto del trabajador como de las personas a cargo (hijos, padres, cónyuge o compañero)
- 3. Certificado de afiliación a la EPS y al Fondo de Pensiones, con vigencia no superior a 30 días, como trabajador independiente.
- 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.
- 5. Formato declaración juramentada debidamente diligenciado.

REQUISITOS GENERALES FACULTATIVOS

- 1. Formulario debidamente diligenciado
- 2. Fotocopia de los documentos de identificación tanto del trabajador como de las personas a cargo (hijos, padres, cónyuge o compañero).
- 3. Último desprendible de pago y certificación emitida por la entidad
- 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.
- 5. Formato declaración juramentada debidamente diligenciado.

RECUERDE QUE PARA SER BENEFICIARIO DE LA CUOTA MONETARIA DEBE TENER EN CUENTA QUE :

- 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.
- 2. Se consideran personas a cargo únicamente:
 - 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.
 - Los padres mayores de 60 años que dependan económicamente del trabajador y que ninguno de los dos reciba renta, pensión ni salario.
 - Los padres menores de 60 años que demuestren invalidez o capacidad física disminuida que les impida trabajar, recibirán doble cuota del subsidio familiar.
- 3. Si el trabajador labora en más de una empresa, se tendrá en cuenta la suma de los dos salarios recibidos en cada empleo.
- 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.
- 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.
- Si sumados los ingresos laborales de los dos padres superan seis salarios mínimos legales vigentes ninguno podrá recibir cuota monetaria.
 Nota:
 - Si se cumple con los anteriores requisitos se debe adjuntar la documentación exigida para cada caso, de acuerdo con la normatividad legal vigente.

CA	USALES DE F	RECHAZO					
1.		arios, formatos o documentos mal diligenciados, ilegibles, enmendados, repisados o incompletos.					
	Trabajador Cónyuge Hijos		Padres Hermanos Custodia				

AVISO DE PRIVACIDAD

La Caja Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio, identificada con NIT 860.007.336-1declara 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.

Colsubsidio informa al titular de los datos personales que le asisten los siguientes derechos:

- 1) Conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a Colsubsidio y/o al tercero que éste determine.
- 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.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas, solicitudes y reclamos.
- 4) Revocar la autorización y/o solicitar ante la Superintendencia de Industria y Cómercio la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales.
- Acceder en forma gratuita a sus datos personales.

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:

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.