

PARA USO EXCLUSIVO DE LA CAJA

Recibe Subsidio? No: Bend

Código Revisor

Observaciones.

Causal de rechazo (Ver respaldo)

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

Espacio reservado para el sello de radicación

		independientes, r	ENSIGNADOS I FACULIATIVOS			
I. TIP	O D	DE NOVEDAD Afiliación Novedad Traslado	Fecha de Radicación DIA MES ARO 0 7 0 2 2 0 2 2			
II. NO	VE	EDADES (ELIJA LA NOVEDAD QUE ESTÁ REPORTANDO Y SELECCIONE CON UNA X)	OIT OZ ZIOZZ			
NO)	/ED/	DADES BÁSICAS DE AFILIADOS INCLUSIÓN DE PERSONAS A CARGO	RETIROS DATOS DE UBICACIÓN			
	Nor	ombres Hijos	Voluntario Dirección y teléfono			
	Doc	ocumentos de Identificación Hermanos	Cotizante por fallecimiento Personas a cargo Correo electrónico Día MES AÑO			
	Est	stado civil Padres	Cese de convivencia			
	Car	ambio de Aporte Hijastros	Cambio de grupo familiar Otra:			
		DS DEL EMPLEADOR O ENTIDAD PAGADORA C.C. C.E. PA C.D. PE PT Nombre o Razón Social:	Sector: Sucursal:			
No.	8	30071528-1	Oficial Público Privado Mixto Departamento.			
Dirección: Departamento. Teléfono:						
-	77.5	DE AFILIADO iconte Servicio Madre Taxista Pensionado Pensiona	do Pensionados Fidelidad Facultativos Facultativos Independiente			
Indep	end	Doméstico Comunitaria Independiente 2% aporte del 0% aporte del didente Residente Veterano ¿Afiliación por primera vez como	0,6% aporte del 2% 25 años aporte del 0,6% aporte del 2% aporte 0,6% odependiente? Si estuvo afiliado a alguna Caja de Compensación, indique a cuál. Otro			
	000000					
V. DA		IS BÁSICOS TRABAJADOR, INDEPENDIENTE O PENSIONADO IS: Primer Apellido:	Segundo Apellido:			
0.0000000000000000000000000000000000000		JEL ANGEL RODRIGUEZ	BELTRAN Fecha de Nacimiento: Género			
, 1-		C.C. X C.E. PA C.D. T.I. PE PT No. 1 0 0 0 0 3 3 8 7 superioral:	SO X CA SE UL VI 20021805 MX F I			
Oper	ativo	vo 🗶 Administrativo Directivo Staff Ejecutivo Profesional T	cnico Ninguno Primaria Secundaria Técnico Profesional otro			
20) 2		4 0 6 6 0 EPS (Solo para independientes) AFP (Solo para independientes)			
KR		n vivienda: Municipio BOGO BOGO				
		n Trabajo: Municipio	Departamento: Rural Teléfono: Urbano Teléfono:			
		Electrónico: Pai 3505@GMAIL.COM	y Ciudad de Residencia (Solo para Residentes en el Exterior) Programa (Sólo no dependientes)			
_	_	RMACIÓN OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA Actualmente	Trabajo Anterior Fecha retiro: Fecha afiliación:			
Nomb	re o	o razón social:	Nit. Caja por la cual recibe subsidio:			
_		Province and realize the contraction of the contrac				
VII. IN	FOF	DRMACIÓN DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A)	Takaja Dula II.			
C.C. C.E. PA C.D. T.I. PE PT No. Fecha de nacimiento: ANO MES DIA MF I SI NO Salario básico: Fecha de ingreso a la empresa: ANO MES DIA MF I SI NO SI						
Nomb	ores	s: Primer apellido:	Segundo apellido			
Razón social: NIT. Recibe subsidio: Caja por la cual recibe subsidio SI NO						
Para uso exc de la Ca	925/VD 3	ORMACIÓN GRUPO FAMILIAR (Para acceder al derecho de cuota monetaria debe ane descritos en la circular 02 de 2016 de la Superintenden	a del Subsidio Familiar) Parentesco			
DISCA	ERV	No. Documento identificación Nombres	Apellidos General Personal P			
	S		宝配呈記る め Mes Div			
			AÑO MES DÍA			
-	+		ANO MES DIA			
Ш	4		AÑO MES DÍA			
			AÑO MES DIA			
	No		estar siempre en contacto contigo. Para logrario es indispensable que nos autorices para contactarte. ti. Además ten presente que puedes reclamar tu tarjeta de afiliación Multiservicios en alguno de nuestros ormulario.			
		AUTODIZACIÓN DADA LA UTILIZ	ACIÓN DE DATOS DEDSONALES			
2017		AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZ	TWO PARKS SHOW AND THE WAS ASSOCIATED TO AN ADDRESS OF THE TRANSPORT OF TH			
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 mi, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a las personas jurídicas en las						
cuale	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					
inves	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. Slx 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:						
pesción o queja o reciamo a traves 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					
Decl	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			

Colsubsidio GS.FC.190 Versión 2

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.		ormularios, 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.