

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

_	INDEPENDIENTES, PEN	ISIONADOS Y FACULTATIVOS			
I, TIPO DE NOVEDAD Afiliación	Novedad Traslado	Fecha de Radicación			
II. NOVEDADES (ELIJA LA NOVEDAD QUE ESTÁ	REPORTANDO Y SELECCIONE CON UNA X)	07032022			
NOVEDADES BÁSICAS DE AFILIADOS	INCLUSIÓN DE PERSONAS A CARGO	RETIROS	DATOS DE UBICACIÓN		
Nombres	Hijos	Voluntario	Dirección y teléfono		
Documentos de Identificación	Hermanos	Cotizante por fallecimiento	Correo electrónico		
Estado civil	Padres	Personas a cargo Cese de convivencia	Fecha Novedad AND		
Cambio de Aporte	Hijastros	Cambio de grupo familiar	Otra:		
III. DATOS DEL EMPLEADOR O ENTIDAD PAGADOR	Δ.	Name Section			
NIT. X C.C. C.E. PA C.D. PE PT No. 9 0 0 9 7 3 1 0 0 - 8	Nombre o Razón Social:	Sector: Oficial Público Privado	Sucursal:		
Dirección: Departamento. Teléfono: Telefono: T					
IV. TIPO DE AFILIADO					
	Taxista Pensionado aporte del 0% Pensionado aporte del 0.6 Pensionado o Pensionado Affiliación por primera vez como no del 0.6 NO SI NO NO	Pensionados Fidelidad Facultat aporte del 2% 25 años aporte de lependiente? Si estuvo afiliado a alguna Caja de Compe	del 0,6% aporte del 2% aporte 0,6%		
V. DATOS BÁSICOS TRABAJADOR, INDEPENDIENTE	E O PENSIONADO	- <u>F</u>	10 10		
Nombres:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:			
JASBLEIDY	RIANO	TIQUE			
NIT. C.C.X C.E. PA C.D. T.I. PE PT	No. 1 0 1 0 1 8 6 8 0 4	SO X CA SE UL VI	Fecha de Nacimiento: DIA MES DIA M F X I		
Nivel Ocupacional: Operativo Administrativo Directivo	Staff Ejecutivo Profesional Técnie	Nivel Educativo Ninguno Primaria Secunda	ria Técnico Profesional otro		
Ingreso a la empresa: Horas/mes Trabajado	or: Salario básico/mesada: Celular:	EPS (Solo para independientes) A	FP (Solo para independientes)		
Dirección vivienda:	RU 1 4 0 0 0 0 0 3 2 0 6 1 7 Municipio:	7 1 1 9 6 Departamento:	Rural Teléfono:		
CL 70B 107 13	BOGOTA	- 2	Urbano 7 5 5 9 3 4 5		
Dirección Trabajo: Correo Electrónico:	Municipio:	Departamento: Ciudad de Residencia (Solo para Residentes en el Exte	Rural Teléfono: Urbano Teléfono:		
JASBLE1@HOTMAIL.COM					
VI. INFORMACIÓN OTROS EMPLEADORES PARA LO Nombre o razón social:	S CUALES TRABAJA Actualmente	Trabajo Anterior Fecha retiro: Caja por la cual re	Fecha afiliación:		
		Saja por la cada la	side substitution		
VII. INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) Fecha de nacin	niento: Género Trabaja: Salari	o básico: Fecha de ingreso a la empresa:		
C.C. C.E. PA C.D. T.I. PE PT No. No. Nombres:	Primer apellido:	MES DIA M F I SI NO Segundo ap			
0.5 3/0.5 0.0 2011	7 + 0 + 0 + 0 - A A CO - A CO - A	20 miles - 10 miles (charles)	600 MB 11		
Razôn social:	NIT.	Recibe subsidio: Caja	por la cual recibe subsidio		
VIII. INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR (Par Para uso exclusivo)	ra acceder al derecho de cuota monetaria debe anexar la		Parantages		
	critos en la circular 02 de 2016 de la Superintendencia d		Parentesco		
No. Documento identificación	Nombres	Apellidos	Hijo Padre Hermano Oustodia Custodia Género		
			AÑO MES DÍA		
		+	AÑO MES DÍA		
			AÃÔ MES DIA		
	1		AÑO MES DIA		
		-	AÑO MES DÍA		
	1				
	importantes para Colsubsidio, por eso queremos est				
	odos tus datos para contarte todo lo que tenemos para ti. zados, ocho (8) días después de haber radicado este form		de afiliación Multiservicios en alguno de nuestros		
	AUTODIZACIÓN DADA LA UTU IZAC	NÓN DE DATOS DEDSONALES			
Autoriza evergeamento de mango Phonococión	AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZAC		IT 960 007 236 1 sebre le quel m1ft-		
que cuenta con una variedad de áreas de negocio para	ntaria y debidamente informada a la Caja Colombiana de a 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,		
circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, ac	d, educación y cultura, recreación y turismo, alimentos y stualizar y disponer de los datos que sean suministrados	s por mi, así como para transferir dichos datos de ma	anera total o parcial a las personas jurídicas en las		
los diferentes programas y servicios, y en especial par	entidades vinculadas, así como a sus aliados comerciale ra el envío de campañas, promociones o concursos de c	arácter comercial y publicitario, invitaciones a evento	s, 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. 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:					
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 Caias y no quede ser suprimida en cumplimiento de los artículos 3, 18, 27 y 37 de la Ley 21/82. Ley					
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 EMPLEADO	OR .	FIRMA Y CEDULA DEL	SOLICITANTE		
PARA USO EXCLUSIVO DE LA CAJA					

Código Revisor

Observaciones.

Causal de rechazo (Ver respaldo)

Recibe Subsidio? No: Bene SI NO

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.	Formularios, formatos o documentos mal diligenciados, ilegibles, enmendados, repisados o incompletos. Falta documento de identificación:				
	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.