

PARA USO EXCLUSIVO DE LA CAJA

Recibe Subsidio? No: Beneficiarios

SI NO DE LA CAJA

Código Revisor

Causal de rechazo (Ver respaldo)

Observaciones.

INDE

	Espacio reservado para el sello de radicación
ORMULARIO DE AFILIACIÓN Y NOVEDADES	sectors and administrative and the sectors and administrative administrative and administrative administra
DE TRABAJADORES DEPENDIENTES,	
PENDIENTES, PENSIONADOS Y FACULTATIVOS	

	_			Fecha de Radi	icación		
I. TIP) DE	NOVEDAD Afiliación	Novedad Traslado	DÍA MES	022		
	A CONTRACTOR OF COLUMN		EPORTANDO Y SELECCIONE CON UNA X)				
-	Nomb	DES BÁSICAS DE AFILIADOS	INCLUSIÓN DE PERSONAS A CARGO	RETIROS Voluntario		DATOS DE UBICAC	20.00
H		mentos de Identificación	Hijos Hermanos	Cotizante por falleci	imiento	Correo electrón	
H		do civil	Padres	Personas a cargo		Fecha Novedad	IA MES AÑO
П	Camb	bio de Aporte	Hijastros	Cese de convivencion Cambio de grupo fa		Otra:	
III DA	ros r	DEL EMPLEADOR O ENTIDAD PAGADORA	DOMESTIC CONTROL OF MANAGEMENT	New Market Control of the Control of		=================================	
		C. C.E. PA C.D. PE PT	Nombre o Razôn Social:		Sector:	Sucursal:	
No.	9 0	1 4 8 5 8 0 9 - 0			Oficial Público Privac	do Mixto	
Direct	ión:			Departamento.		Teléfono:	
100	701 10	AFILIADO Servicio Madre Ta	xista Pensionado Pensionado	Pensionados	Fidelidad Fac	ultativos Facultativos	Independiente
Deper	100	Doméstico Comunitaria In	dependiente 2% aporte del 0% aporte del 0,6	% aporte del 2%	25 años apo	rte del 0,6% aporte del 2	% aporte 0,6%
Indep aporte		Residente Veterano en el exterior	¿Afiliación por primera vez como no de SI NO	pendiente? Si estuvo afiliado	a alguna Caja de Co	mpensación, indique a cuál. Otr	ro
V. DAT	OS B	BÁSICOS TRABAJADOR, INDEPENDIENTE	O PENSIONADO			N/7	
Nomb		ALL ENIA	Primer Apellido:		Segundo Apell	ido:	
ANC	ile N	MILENA	HERNANDEZ	Estado Civil:	SERRANO	Fecha de Nacimiento:	Género
NIT.	c.c.	C.E. PA C.D. T.I. PE PT 1	lo. 1 2 3 3 4 9 1 6 5 9	SO X CA SE	UL VI		8 M F X I
E1180217.1	2000	acional:		Nivel Educativo			
Opera	-	Administrativo Directivo Directivo Horas/mes Trabajador:	Staff Ejecutivo Profesional Técnic Salario básico/mesada: Celular:			ndaria Técnico P AFP (Solo para independien	Profesional otro
		2 0 1 0 6 2 4 0 UR R		A CONTRACTOR OF THE PROPERTY O	ara independientes	Air (3010 para independien	nes)
Direco	ión vi	vienda:	Municipio:	Depa	rtamento:	Rural	Teléfono:
CL		1 6 SUR 1 8 4 9	BOGOTA E		GOTA	Urbano	4813353
Direcc	ion Ir	rabajo:	Municipio:	Depa	irtamento:	Rural Urbano	Teléfono:
Correc	Elec	ctrónico:	Pais y Ci	udad de Residencia (Solo pa	ra Residentes en el	Exterior) Programa (Sólo no de	ependientes)
FRA	NCY	/ASTRID009@GMAIL.COM					
_	-	ACIÓN OTROS EMPLEADORES PARA LOS	OUT ILLE THE ILLE	Trabajo Anterior Fecha retiro:		Fecha afiliación:	
NOMB	8 0 16	azón social:	Nit		Caja por la cui	al recibe subsidio:	
VII. IN	ORN	MACIÓN DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A)			_1_		
ссП	SE	PA C.D. T.I. PE PT No.	Fecha de nacim	ento: Género Género		alario básico: Fect	ha de ingreso a la empresa:
Nomb			Primer apellido:	M F I	SI NO Segundo	o apellido	
NOTTE	les.		Filmer apellido.		Segundo	о арешоо	
Razór	socia	al:	NIT.		Recibe subsidio: C	aja por la cual recibe subsidio	8
		Pe .			SI NO .		
VIII. IN			acceder al derecho de cuota monetaria debe anexar lo itos en la circular 02 de 2016 de la Superintendencia de			Parentesco	
DISCA	2 2	No. Documento identificación	Nombres		Apellidos	1 2 3 8	Fecha de Nacimiento
8 5	S	F 110. Bacamento transmicación	Nombles		npellidos	Hijo Padre Herma Hijastrr Custod	AÑO MES DÍA
	R	RC 1013150158	ERIK DAVID	OCAMPO HERNA	ANDEZ	x 2	0 1 5 1 1 1 2
	R	RC 1013157978	JUSTIN ADRIAN	OCAMPO HERNA	NDF7	x 2	0 2 1 0 2 0 5
П		1010107770	300TH TIBINITY	O O I II II I I I I I I I I I I I I I I			AÑO MES DÍA
	+						AÑO MES DÍA
Н	+		1				AÑO MES DÍA
Ш							
			nportantes para Colsubsidio, por eso queremos esta los tus datos para contarte todo lo que tenemos para ti. A				
			los tus datos para contarte todo lo que tenemos para ti. A dos, ocho (8) días después de haber radicado este formu		oes reciamar tu tarj	eta de amiación Multiservicios	en alguno de nuestros
			AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACI	ÓN DE DATOS PER	SONALES		
			ria y debidamente informada a la Caja Colombiana de				
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 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							
investigaciones de mercado, comercialización de servicios y productos a través de los diferentes concursos de caracter comercial y publicitario, invitaciones a eventos, evaluar la caticad del 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 envio 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.							
		OOR SOLICITANTE/PENSIONADO SOLICITA		las Cajas y no puede ser su	orimida en cumplimi	iento de los artículos 3, 19, 27	v 37 de la Lev 21/82 Lev
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.							
	1						
		FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR		<u> </u>	FIRMA Y CEDULA I	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	CAUSALES DE RECHAZO				
1.		rmularios, 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.