

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

Causal de rechazo

(Ver respaldo)

193□

PARA USO EXCLUSIVO DE LA CAJA

SI NO

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



_				DE PEN	SIONADOS POR FIDEL	LIZACION		8-09 00:00
I.	TIPO DE I	NOVEDAD	Afiliación	Novedad Traslado	DÍAME	de Radicación		TO A VERIFICACION
II.	NOVEDA	NDES (ELIJA LA NOVE	DAD QUE ES	TÁ REPORTANDO Y SELECCIONE CON U	JNA X )	8 2 0 2 2		
	NOVEDAD	ES BÁSICAS DE AFILIADO	)S	INCLUSIÓN DE PERSONAS A CARGO	RETIROS		DATOS	S DE UBICACIÓN
	Nomb	res		Hijos Hermanos	Voluntario	por fa <b>ll</b> ecimiento	D	irección y teléfono
	Docun	nentos de Identificación		Padres	Personas	•	c	orreo electrónico  DÍA MES AÑO
	Estado	o civi <b>l</b>		Hijastros	Cese de co	onvivencia	Fecha	Novedad
	Camb	io de Aporte		Dependiente por Custodia	Cambio de	e grupo familiar	O	ra:
		DEL EMPLEADOR O EN						
	IT.		PE PT 0 0 2 5 1	Nombre o Razón Social:  UNILEVER ANDINA COLOMBI	IΔ	Sector: Oficial Público Priv	vado Mixto	Sucursal:
$\vdash$	rección:				Departamento.	1 451100		Teléfono:
1	VEI	L D O R A D O #	6 9 B 4	5	CUNDINAM	ARCA		_
		AFILIADO	–					
D	ependiente		Madre Comunitaria		Pensionado Pensionado Pensionado aporte del 0,6% aporte del 2		acultativos porte del 0,6%	Facultativos aporte del 2% Independiente aporte 0,6%
In a	dependier orte 2%	Residente en el exterior	r Vete	rano	ez como no dependiente? Si estuvo	o afiliado a alguna Caja de 0	Compensación, indiqu	e a cuál. Otro
V.	DATOS B	ÁSICOS TRABAJADOR,	, INDEPENDIE	NTE O PENSIONADO				
1	mbres:			Primer Apellido		Segundo Apo		
⊨	ONICA			BARRAGAN	Estado Civil:	CALDERON	Fecha de Nacir	niento:Género
┕	.C. C.E	C.D. T.I. PE	PT RC	No. 1030561	1 9 2 7 SO CA Nivel Educa	SE UL VI	1989	0 8 0 3 M F I
C	perativo	Administrativo	Directivo	Staff Ejecutivo Profesional	▼ Técnico Ninguno	Primaria Sec	cundaria Téc	
	greso a la	MES DIA	92 Traba		17: EPS 4 3 0 2 7 8 3 5 EPS	S (Solo para independiente	es) AFP (Solo para	independientes)
Di	ección viv	vienda:	1 7 # 3		funicipio: OACHA	Departamento: CUNDINAMARCA	Rur	
Pi	ección Tr				Municipio:	Departamento:	Rur	al Teléfono:
L	rreo Elect		ORAD	O # 6 9 B 4 5 B	OGOTA  País y Ciudad de Residencia	(Solo para Residentes en e	el Exterior)   Progra	<u> </u>
1		BARRAGAN1989@G	MAIL.COM		_	(		The (Gold the doportal of too)
VI.	INFORMA	CIÓN OTROS EMPLEA	DORES PARA	LOS CUALES TRABAJA Actua	almente Trabajo Anterior Fed	cha retiro:	Fecha	afiliación:
N	mbre o ra	zón social:			Nit.	Caja por la d	cual recibe subsidio:	
VII	INFORM	ACIÓN DEL CÓNYUGE	O COMPAÑER	RO(A)				
С.0	.∏c.e.[	C.D. T.I. PE PT	No.	Fed	cha de nacimiento: Géne	ero Trabaja:	Salario básico:	Fecha de ingreso a la empresa
	ombres:			Primer ape <b>ll</b> ido:			l_ _ _ _  ndo ape <b>ll</b> ido	
_								
R	azón socia	al:			NIT.	Recibe subsidio:	Caja por la cual rec	ibe subsidio
L—	INFORM	ACIÓN GRUPO FAMIL	IAR	(Para acceder al derecho de cuota monetaria	debe enever les desumentes de			
Para	so exclusivo la Caja			la Circular Única Básica Jurídica expedida por			1. 1	entesco
DISCA	SERV	No. Documento id	dentificación	Nombres	Аре	ellidos	Cuidador Hijo Padre	Output Prince Pr
N:	5\$ R	1011331621		SAMUEL ALEJANDRO	GOMEZ BARRAGAN	I		20220525 M
								AÑO MES DÍA
								AÑO MES DÍA
								AÑO MES DÍA
								AÑO MES DÍA
	No o	lvides di <b>l</b> igenciar de form	ia clara y correc	uy importantes para Colsubsidio, por eso qu ta todos tus datos para contarte todo lo que tene	mos para tí. Además ten presente			
	Cent	ros de Servicio o Puntos	de Crédito au	orizados, ocho (8) días después de haber radicad				
				AUTORIZACIÓN PARA LA U				
q	ue cuenta	con una variedad de áre	as de negocio ¡	oluntaria y debidamente informada a la Caja Co para la prestación de diversos bienes y servicios	s, tales como: la venta de todo tipo	de mercaderías a través d	le sus supermercad	os, droguerías, tiendas y canal virtual,
c	rcular, su	primir, procesar, compila	r, intercambia	alud, educación y cultura, recreación y turismo, , actualizar y disponer de los datos que sean su	uministrados por mi, así como pa	ara transferir dichos datos	de manera total o p	parcial a las personas jurídicas en las
l	s diferent	es programas y servicios	s, y en especial	o entidades vinculadas, así como a sus aliados para el envío de campañas, promociones o con	ncursos de carácter comercial y p	ublicitario, invitaciones a e	eventos, evaluar la c	alidad del servicio, realizar estudios o
2	012. Por k	o anterior autorizo el enví	ío de comunica	servicios y productos a través de los diferentes o ciones utilizando mis datos de contacto, tales co				
	olsubsidio	tro medio de contacto que o informa al titular que po	drá consultar lo	nologia. Si[❷] NO[_] os términos y condiciones en el link www.colsubs	sidio.com "Manual de políticas v n	procedimientos para el trat:	amiento de datos pe	ersonales" y elevar cualquier solicitud.
6	etición o q neas de	ueja o reclamo a través d servicio al cliente Cols	le: subsidio: Líne	a Audio servicio Bogotá 7457900,línea nacio	onal gratuita 018000947900, pa	•	•	•
		iente@colsubsidio.com@ OR SOLICITANTE/PEN\$		te en cualquiera de los Centros de Servicio Colso ICITANTE	ubsidio.			
[	eclaro baj	jo la gravedad de jurame c.2340/03, Dec. 586/04 y	nto que la ante	rior información es exacta y necesaria para las t	funciones de las Cajas y no pued	le ser suprimida en cumpli	miento de los artícu	los 3, 18, 27 y 37 de la Ley 21/82, Ley
				ador de mi salario/mesada para descontar y entre	gar a Colsubsidio el 2% o 0.6% de	este valor como aporte de i	mi afiliación.	
					MONICA	BARRAGAN CALDER	ON C C 1020E61	027

voo Super **Subsidio ⊖** 

FIRMA Y CEDULA DEL SOLICITANTE

00 1				Fecha de solicitud			
Cotsubsidio (1 Henrik) Materials (Cotsubsidio C	DECLA	RACIÓN JURAMENTADA		Mes	Día	Ciudad / Municipio	
Dd : B	_	0-11-7	2027	08	<u>  80  </u>	Soacha	
Monica Burray		Calderon	_		·		
entificado(a) con C.C. C.E P.		P.E. PPT T.I	Número	103	2561	727	
larque con una X el motivo de la declar	ración	MOTIVO DE LA DECLARAC	CION	pasting party.	Partition 2 United	Carletin Sylvent Micheller (18)	
			hermanos	7)			
	/Unión I		de padres		4. Otros	$\mathbf{x}$	
peclaro bajo la gravedad de juramento nedio se verifique los datos aquí conten	que to	oda la información aquí su en caso de falsedad, se ap	ministrada o	es VERÍD anciones	ICA. Autori	izo que por cualqui	
Though the same of the same of	CON	VIVENCIA Y DEPENDENCIA	ECONÓMIC	A	it in all season	idas parades en	
través del diligenciamiento del siguier							
e su grupo fam\iar (cónyuge, hijos, hija	stros,	conviven y dependen eco	nómicamen	te del tra	bajador(a)	)	
	Tp	ocumento de identificación		T-144	d	Common allestadorios de	
Nombre completo del beneficiario	Tipo		Parentesco	Teléfono de contacto del beneficiario		Correo electrónico de beneficiario	
amuel Gomez Burryan			1110				
	+		0				
través del diligenciamiento del siguien	UNIC	N MARITAL DE HECHO ( U	NION LIBRE		學們協議	Ministrate 150 160 400	
ngular con su compañero(a) permanen	te esp	acio delliostrara y aceptara	a que usteu	convive	y tiene una	a comunidad de vid	
claro que el(la) Señor(a):							
reserve que estiditat persontat.					identific	cado(a) con el tipo	
lemas el(la) Señor(a) actualmente se de	_ mes			es		ñero(a) permanento	
Dependienteindependiente se de independienteindependiente través del diligenciamiento del siguie acionado(a) como parte del núcleo f	esemp B. PAD nte re	Pensionado(a)  Pensionado(a)  RES O HERMANO (S) HUI  cuadro declaro que mi p  r, no recibe(n) subsidio f	RFANO (S)	liante dre. herr	mi compai No l	nero(a) permanento	
Dependienteindependiente se de independienteindependiente través del diligenciamiento del siguie acionado(a) como parte del núcleo f	esemp B. PAD nte re	Pensionado(a)  Pensionado(a)  RES O HERMANO (S) HUI  cuadro declaro que mi p  r, no recibe(n) subsidio f	RFANO (S)	liante dre. herr	mi compai No l	nero(a) permanento	
lemas el(la) Señor(a) actualmente se de Dependiente independiente independiente si del siguie acionado(a) como parte del núcleo filiado(a) (s) a otra Caja de Compensació	esemp e B. PAD nte re amilia	Pensionado(a)  Pensionado(a)  RES O HERMANO (S) HUI  cuadro declaro que mi p  r, no recibe(n) subsidio f	adre / mad amiliar, sal	liante dre, herr ario, ren	No l No l nano (a) h	nero(a) permanento abora nuerfan (s) de pad ión alguna, ni está	
emas el(la) Señor(a) actualmente se de Dependiente independiente independiente se de l'actualmente se de l'actualmente se de l'actualmente se de l'actualmente del siguie acionado(a) como parte del núcleo f	esemp e B. PAD nte re amilia	Pensionado(a) Pensionado(a)  RES O HERMANO (S) HUE cuadro declaro que mi p r, no recibe(n) subsidio f niliar.	RFANO (S)	liante dre, herr ario, ren	mi compai No l	nero(a) permanento	
emas el(la) Señor(a) actualmente se de Dependiente independiente independiente se de Señor del siguie acionado(a) como parte del núcleo fiado(a) (s) a otra Caja de Compensació	BiPAD nte re amilia	Pensionado(a)  Pensionado(a)  PES O HERMANO (S) HUI  Cuadro declaro que mi p  r, no recibe(n) subsidio f  niliar.  Cumento de Identificación	adre / mad amiliar, sal	liante dre, herr ario, ren	No l nano (a) h ta o pens	nero(a) permanento abora nuerfan (s) de pad ión alguna, ni está	
emas el(la) Señor(a) actualmente se de Dependiente independiente independiente se de Señor del siguie acionado(a) como parte del núcleo fiado(a) (s) a otra Caja de Compensació	BiPAD nte re amilia	Pensionado(a)  Pensionado(a)  PES O HERMANO (S) HUI  Cuadro declaro que mi p  r, no recibe(n) subsidio f  niliar.  Cumento de Identificación	adre / mad amiliar, sal	liante dre, herr ario, ren	No l nano (a) h ta o pens	nero(a) permanento abora nuerfan (s) de pad ión alguna, ni está	
emas el(la) Señor(a) actualmente se de Dependiente independiente independiente se de Señor del Siguie acionado(a) como parte del núcleo fiado(a) (s) a otra Caja de Compensació	BiPAD nte re amilia	Pensionado(a)  Pensionado(a)  PES O HERMANO (S) HUI  Cuadro declaro que mi p  r, no recibe(n) subsidio f  niliar.  Cumento de Identificación	adre / mad amiliar, sal	liante dre, herr ario, ren	No l nano (a) h ta o pens	nero(a) permanento abora nuerfan (s) de pad ión alguna, ni está	
emas el(la) Señor(a) actualmente se de Dependiente independiente independiente ravés del diligenciamiento del siguie acionado(a) como parte del núcleo fiado(a) (s) a otra Caja de Compensació Nombre completo del beneficiario	esempe B PAD nte re amilia on Fan Tipo	Penslonado(a)  Penslonado(a)  RES O HERMANO (S) HUI  cuadro declaro que mi p  r, no recibe(n) subsidio f  niliar.  cumento de Identificación  Número  Firma de la ma	Parentesco	dre, herr ario, ren Teléfond del bi	No l mano (a) h ta o pensi de contacto	nero(a) permanento abora nuerfan (s) de pad ión alguna, ni está	
lemas el(la) Señor(a) actualmente se de Dependiente independiente independiente través del diligenciamiento del siguie acionado(a) como parte del núcleo filiado(a) (s) a otra Caja de Compensació Nombre completo del beneficiario	esempee  B PAD  nte re familia  on Fam  Tipo	Penslonado(a)  Penslonado(a)  RES O HERMANO (S) HUI  cuadro declaro que mi p  r, no recibe(n) subsidio f  niliar.  cumento de Identificación  Número  Firma de la ma	Parentesco	dre, herriario, ren Teléfono del bo	No l mano (a) h ta o pensi de contacto	nero(a) permanento abora nuerfan (s) de pad ión alguna, ni está	
Dependiente independiente  Dependiente independiente  través del diligenciamiento del siguie acionado(a) como parte del núcleo f liado(a) (s) a otra Caja de Compensació  Nombre completo del beneficiario	esempe e 3 PAD nte re amilia on Fam Tipo	Penslonado(a)  Penslonado(a)  RES O HERMANO (S) HUI  cuadro declaro que mi p r, no recibe(n) subsidio f  niliar.  cumento de Identificación  Número  Firma de la ma	Parentesco	Teléfono del bi	No l	nero(a) permanento abora nuerfan (s) de pad ión alguna, ni está	
Dependiente independiente  Través del diligenciamiento del siguie acionado(a) como parte del núcleo f iado(a) (s) a otra Caja de Compensació  Nombre completo del beneficiario	esempe e 3 PAD nte re amilia on Fam Tipo	Penslonado(a)  Penslonado(a)  RES O HERMANO (S) HUI  cuadro declaro que mi p r, no recibe(n) subsidio f  niliar.  cumento de Identificación  Número  Firma de la ma	Parentesco	Teléfono del bi	No l	nuerfan (s) de padión alguna, ni esta  Correo electrónico o beneficiario	
Dependiente independiente se de Dependiente independiente independiente independiente independiente se de Service del diligenciamiento del siguie acionado(a) como parte del núcleo filiado(a) (s) a otra Caja de Compensació.  Nombre completo del beneficiario ma del padre sectoro que desconozco la ubicación del seño padre/madre biológico(a) del menor	B PAD nte re amilia on Fam Tipo or(a)	Penslonado(a)  Penslonado(a)  RES O HERMANO (S) HUE  cuadro declaro que mi p r, no recibe(n) subsidio f  niliar.  cumento de Identificación  Número  Firma de la ma  AOTROS  AICIANDO GOMOS	Parentesco	Teléfono del bi	No l	nero(a) permanent abora nuerfan (s) de pad ión alguna, ni está	
Dependiente independiente se de Dependiente independiente independiente independiente independiente cravés del diligenciamiento del siguie acionado(a) como parte del núcleo filiado(a) (s) a otra Caja de Compensació Nombre completo del beneficiario ma del padre peclaro que desconozco la ublicación del seño padre/madre biológico(a) del menor so por lo que no puedo aportar los datos relaciono.	PAD Do Tipo	Pensionado(a)  Pensionado(a)  RES O HERMANO (S) HUE  cuadro declaro que mi p r, no recibe(n) subsidio f  niliar.  cumento de Identificación  Número  Firma de la ma  A OTROS  COWIN GOMCZ  ALJANTO GOMCZ  CON su certificación laboral.	Parentesco  Morentesco  Morentesco  Morentesco	Teléfono del bi	No l	Correo electrónico o beneficiario	
Dependiente independiente  Dependiente independiente  través del diligenciamiento del siguie acionado(a) como parte del núcleo f liado(a) (s) a otra Caja de Compensació  Nombre completo del beneficiario  ma del padre  Declaro que desconozco la ublicación del seño padre/madre biológico(a) del menor Socio por lo que no puedo aportar los datos relacio  otra.  fecha de diligenciamiento de la presente declaración fecha de diligenciamiento de la presente declaración	esempe e  e  mathematical properties of the semple a milia a m	Pensionado(a)  Pensio	Parentesco  Moreocce Bucey	Teléfond del bo	No language No lan	nuerfan (s) de padión alguna, ni está  Correo electrónico o beneficiario	
Dependiente independiente  Dependiente independiente  través del diligenciamiento del siguie acionado(a) como parte del núcleo f liado(a) (s) a otra Caja de Compensació  Nombre completo del beneficiario  Mombre completo del beneficiario  pectaro que desconozco la ublcación del seño coadre/madre biológico(a) del menor Socior lo que no puedo aportar los datos relacio  OTA.  Techa de diligenciamiento de la presente declaración información contiene la manifestación expresa del traba- información contiene la manifestación expresa del traba- información contiene la manifestación expresa del traba-	PAD TIPO	Pensionado(a)  Pensionado(a)  Pensionado(a)  Pensionado(a)  Pensionado(a)  Pensionado(a)  Persionado(a)  Persionado(a)  Persionado(a)  Pirma de la marco  Pirma de la	Parentesco  Morence Burery  superior a trein	Teléfond del bi	No l.  nano (a) h ta o pensi  de contacto eneficiario  atificado con atificado con	nuerfan (s) de padión alguna, ni está  Correo electrónico o beneficiario  107244706 10133162	
Dependiente independiente se de Dependiente independiente	PAGE TIPO TIPO TIPO TIPO TIPO TIPO TIPO TIPO	Pensionado(a)  Pensionado(a)  RES O HERMANO (S) HUE  cuadro declaro que mi p r, no recibe(n) subsidio f niliar.  Decumento de identificación  Número  Firma de la ma  A OTROS  A CLANCO Gome  con su certificacion laboral.  Intada no puede tener una vigencia su grupo familiar, y por tal razón se prese internas y externas, en cualquier n se fentenas y externas, en cualquier n	Parentesco  Morence  Superior a trein  esume que corre  nomento durant	Teléfond del bo	No l.  mano (a) h ta o pensi  de contacto eneficiario  attificado con ntificado con	Correo electrónico de beneficiario  101244706 10133162	
Dependiente independiente  Dependiente independiente  Través del diligenciamiento del siguie acionado(a) como parte del núcleo f liado(a) (s) a otra Caja de Compensació  Nombre completo del beneficiario  Mombre completo del beneficiario  peclaro que desconozco la ublcación del seño cor lo que no puedo aportar los datos relacio cor lo que no puedo aportar los datos relacio información contiene la manifestación expresa del traba Colas de Compensación Famillar podrán realizar las ver tormación a través de los mecanismos que considere por	PAGE TIPO TIPO TIPO TIPO TIPO TIPO TIPO TIPO	Pensionado(a)  Pensionado(a)  RES O HERMANO (S) HUE  cuadro declaro que mi p r, no recibe(n) subsidio f niliar.  Decumento de identificación  Número  Firma de la ma  A OTROS  A CLANCO Gome  con su certificacion laboral.  Intada no puede tener una vigencia su grupo familiar, y por tal razón se prese internas y externas, en cualquier n se fentenas y externas, en cualquier n	Parentesco  Morence  Superior a trein  esume que corre  nomento durant	Teléfond del bo	No l.  mano (a) h ta o pensi  de contacto eneficiario  attificado con ntificado con	Correo electrónico de beneficiario  101244706 10133162	
Dependiente independiente se de Dependiente independiente	PAGE TIPO TIPO TIPO TIPO TIPO TIPO TIPO TIPO	Pensionado(a)  Pensionado(a)  RES O HERMANO (S) HUE  cuadro declaro que mi p r, no recibe(n) subsidio f niliar.  Decumento de identificación  Número  Firma de la ma  A OTROS  A CLANCO Gome  con su certificacion laboral.  Intada no puede tener una vigencia su grupo familiar, y por tal razón se prese internas y externas, en cualquier n se fentenas y externas, en cualquier n	Parentesco  Morence  Superior a trein  esume que corre  nomento durant	Teléfond del bo	No l.  mano (a) h ta o pensi  de contacto eneficiario  attificado con ntificado con	Correo electrónico de beneficiario  101244706 10133162	
demas el(la) Señor(a) actualmente se de Dependiente independiente independiente través del diligenciamiento del siguie lacionado(a) como parte del núcleo filiado(a) (s) a otra Caja de Compensació Nombre completo del beneficiario Nombre completo del beneficiario padre/madre biológico(a) del menor por lo que no puedo aportar los datos relaciona información contiene la manifestación expresa del trabas a Cajas de Compensación Familiar podrán realizar las verformación a través de los mecanismos que considere perultad de retirar del grupo familiar a la(s) persona(s) a car	PAGE TIPO TIPO TIPO TIPO TIPO TIPO TIPO TIPO	Pensionado(a)  Pensionado(a)  RES O HERMANO (S) HUE  cuadro declaro que mi p r, no recibe(n) subsidio f niliar.  Decumento de identificación  Número  Firma de la ma  A OTROS  A CLANCO Gome  con su certificacion laboral.  Intada no puede tener una vigencia su grupo familiar, y por tal razón se prese internas y externas, en cualquier n se fentenas y externas, en cualquier n	Parentesco  Morence  Superior a trein  esume que corre  nomento durant	Teléfond del bo	No l.  mano (a) h ta o pensi  de contacto eneficiario  attificado con ntificado con	Correo electrónico o beneficiario  101244706 10133162	
Dependiente independiente se de Dependiente independiente	PAGE TIPO TIPO TIPO TIPO TIPO TIPO TIPO TIPO	Pensionado(a)  Pensionado(a)  Pensionado(a)  Persionado(a)  Persionado(a)  Persionado(a)  Persionado(a)  Persionado declaro que mi p  r, no recibe(n) subsidio f  niliar.  Poumento de identificación  Número  Firma de la ma  Poumento de identificación  Número  Firma de la ma  A OTROS  COULLA GOMCZ  A JANGO GOMCZ  A JANGO GOMCZ  L JANGO	Parentesco  Adre  Parentesco  Adre  Moreoco  Bucay  Superior a trein  esume que corre  nomento durant  sistencias en lo  dio familiar.	Teléfond del bo	No l.  mano (a) h ta o pensi  de contacto eneficiario  attificado con ntificado con	Correo electrónico o beneficiario  101244706 10133162	
Dependiente independiente  Dependiente independiente  Través del diligenciamiento del siguie acionado(a) como parte del núcleo f liado(a) (s) a otra Caja de Compensació  Nombre completo del beneficiario  ma del padre  Declaro que desconozco la ublcación del seño cor lo que no puedo aportar los datos relacio cor lo que no puedo aportar los datos relacio cor lo que no puedo aportar los datos relacio cor lo que no puedo aportar los datos relacio cor lo que no puedo aportar los datos relacio cor lo que no puedo aportar los datos relacio cor lo que no puedo aportar los datos relacio cor lo que no puedo aportar los datos relacio cor lo que no puedo aportar los datos relacio cor lo que no puedo aportar los datos relacio cor lo que no puedo aportar los datos relacio cor lo que no puedo aportar los datos relacio cor lo que no puedo aportar los datos relacio cor lo que no puedo aportar los datos relacio cor lo que no puedo aportar los datos relacio cor lo que no puedo aportar los datos relacio cor lo que no puedo aportar los datos relacio cor lo que no puedo aportar los datos relacio cor lo que no puedo aportar los datos relacio cor lo que no puedo aportar los datos relacio cor lo que no puedo aportar los datos relacio cor lo que no puedo aportar los datos relacio cor lo que no puedo aportar los datos relacion cor lo que no puedo aportar los datos relacion cor lo que no puedo aportar los datos relacion cor lo que no puedo aportar los datos relacion cor lo que no puedo aportar los datos relacion cor lo que no puedo aportar los datos relacion cor lo que no puedo aportar los datos relacion cor lo que no puedo aportar los datos relacion cor lo que no puedo aportar los datos relacion cor lo que no puedo aportar los datos relacion cor lo que no puedo aportar los datos relacion cor lo que no puedo aportar los datos relacion cor lo que no puedo aportar los datos relacion cor lo que no puedo aportar los datos relacion cor lo que no puedo aportar los datos relacion cor lo que no puedo aportar los datos relacion cor lo que no puedo	PAGE TIPO TIPO TIPO TIPO TIPO TIPO TIPO TIPO	Pensionado(a)  Pensionado(a)  Pensionado(a)  Persionado(a)  Persionado(a)  Persionado(a)  Persionado(a)  Persionado declaro que mi p  r, no recibe(n) subsidio f  niliar.  Poumento de identificación  Número  Firma de la ma  Poumento de identificación  Número  Firma de la ma  A OTROS  COULLA GOMCZ  A JANGO GOMCZ  A JANGO GOMCZ  L JANGO	Parentesco  Morence  Superior a trein  esume que corre  nomento durant	Teléfond del bo	No l.  mano (a) h ta o pensi  de contacto eneficiario  attificado con ntificado con	Correo electrónico de beneficiario  101244706 10133162	
Dependiente independiente  Dependiente independiente  Través del diligenciamiento del siguie dacionado(a) como parte del núcleo f fliado(a) (s) a otra Caja de Compensació  Nombre completo del beneficiario  Declaro que desconozco la ublcación del seño padre/madre blológico(a) del menor  Dor lo que no puedo aportar los datos relacio nor la que no puedo aportar los datos relacio información contiene la manifestación expresa del traba Colas de Compensación Famillar podrán realizar las ver ormadón a través de los mecanismos que considere por	PACE TIPO TIPO TIPO TIPO TIPO TIPO TIPO TIPO	Pensionado(a)  Pensionado(a)  Pensionado(a)  Persionado(a)  Persionado(a)  Persionado(a)  Persionado(a)  Persionado declaro que mi p  r, no recibe(n) subsidio f  niliar.  Poumento de identificación  Número  Firma de la ma  Poumento de identificación  Número  Firma de la ma  A OTROS  COULLA GOMCZ  A JANGO GOMCZ  A JANGO GOMCZ  L JANGO	Parentesco  Adre  Parentesco  Adre  Moreoco  Bucay  Superior a trein  esume que corre  nomento durant  sistencias en lo  dio familiar.	Teléfond del bo	No l.  mano (a) h ta o pensi  de contacto eneficiario  attificado con ntificado con	Correo electrónico o beneficiario  101244706 10133162	





## DECLARACIÓN JURAMENTADA

Fecha de solicitud							
Año	Mes	Día	Ciudad / Municipio				
022	08	08	Soacha				

dentificado(a) con C.C. VC.E P.A			- Consu	10005/1007	
dentificado(a) con C.C. 🗸 C.E P.A		P.E. PPT T.I		1030561927	
Marque con una X el motivo de la declara		MOTIVO DE LA DECLAR	ACION		<b>对的复数形式的</b>
TO ACT AND A STATE OF THE PROPERTY OF THE PROP		Ide beeks 2 Dedee	L		
The state of the s	marita Inión li		s o hermanos os de padres	4. Otros	
Declaro bajo la gravedad de juramento d					
medio se verifique los datos aquí conteni					das en la Ley
1.	CON	/IVENCIA Y DEPENDENC	IA ECONÓMIC	A	
A través del diligenciamiento del siguient de su grupo familiar (cónyuge, hijos, hijas					ionadas hacen parte
	T D	ocumento de identificación		Teléfono de contacto	Correo electrónico del
Nombre completo del beneficiario	Tipo	Número	Parentesco	del beneficiario	beneficiario
Samuel Alejandro Gómez Barragán		1011331621	Hijo		
Samuel Melanare Some Barragan			Tillo		
	-				
2.	UNIC	N MARITAL DE HECHO	UNION LIBR	O Property of the last of the	I to be delegated to
A través del diligenciamiento del siguient	e esp	acio demostrará y acept	ará que usted	convive y tiene una	comunidad de vida
singular con su compañero(a) permanent				,	
Declaro que el(la) Señor(a):				Identifica	ado(a) con el tipo de
documento número					ero(a) permanente y
convivimos desde hace años	me	ses.			,
	-				
Ademas el(la) Señor(a) actualmente se de					h
Dependiente independient	_	Pensionado(a)		diante No la	bora
		DRES O HERMANO (S)			
A través del diligenciamiento del siguie	nte r	ecuadro declaro que m	i padre / ma	dre, hermano (a) h	uertan (s) de padres
relacionado(a) como parte del núcleo f			o familiar, sai	ario, renta o pensio	on alguna, ni esta(n
afiliado(a) (s) a otra Caja de Compensacio	on Far	miliar.			
Nambra complete del beneficiario	D	ocumento de identificación	Parentesco	Teléfono de contacto	Correo electrónico del
Nombre completo del beneficiario	Tipo	ocumento de identificación	Parentesco	Teléfono de contacto del beneficiario	
Nombre completo del beneficiario		ocumento de identificación	Parentesco		Correo electrónico del
Nombre completo del beneficiario		ocumento de identificación	Parentesco		Correo electrónico del
Nombre completo del beneficiario		ocumento de identificación	Parentesco		Correo electrónico del
		ocumento de identificación Número			Correo electrónico del
Nombre completo del beneficiario  Firma del padre		Número Número Firma de la			Correo electrónico del
Firma del padre	Tipo	Número  Firma de la	madre	del beneficiario	Correo electrónico del beneficiario
	Tipo	Número Número Firma de la	madre		Correo electrónico del beneficiario
Firma del padre	Tipo	Número  Firma de la	madre	del beneficiario	Correo electrónico del beneficiario
Firma del padre  Declaro que desconozco la ubicación del seño	Tipo or(a) Sar	Número  Número  Firma de la  4. OTROS  Edwin José Gómez Mornuel Alejandro Gómez Bar	eno rragán	del beneficiario	C.C.1072447064
Firma del padre  Declaro que desconozco la ubicación del seño padre/madre biológico(a) del menor por lo que no puedo aportar los datos relacio	Tipo or(a) Sar nados	Número  Número  Firma de la  4. OTROS  Edwin José Gómez Mor  nuel Alejandro Gómez Bar  con su certificacion laboral	eno rragán	Identificado con	C.C.1072447064 R.C.1011331621
Firma del padre  Declaro que desconozco la ubicación del seño padre/madre biológico(a) del menor por lo que no puedo aportar los datos relacionomento de la presente declaración.	Tipo or(a) Sar nados	Número  Número  Firma de la  4. OTROS  Edwin José Gómez Mor  nuel Alejandro Gómez Bar  con su certificacion laboral	eno rragán	Identificado con Identificado con Identificado con	C.C.1072447064 R.C.1011331621
Firma del padre  Declaro que desconozco la ubicación del seño padre/madre biológico(a) del menor por lo que no puedo aportar los datos relacio NOTA.  La fecha de diligenciamiento de la presente declaración La información contiene la manifestación expresa del trab	Tipo  or(a)  Sar  nados  i jurame  ajador y	Número  Número  Firma de la  4. OTROS  Edwin José Gómez Mor  muel Alejandro Gómez Bar  con su certificacion laboral  entada no puede tener una viger  sus grupo familiar, y por una razón  nes internas y externas, en cualque	eno rragán	Identificado con Identificado con Identificado con anta (30) días y deberá ser fresponden a sus condiciones te su vinculación, con el fin d	C.C.1072447064 R.C.1011331621
Firma del padre  Declaro que desconozco la ubicación del seño padre/madre biológico(a) del menor por lo que no puedo aportar los datos relacio NOTA.  La fecha de diligenciamiento de la presente declaración La información contiene la manifestación expresa del trab las Cajas de Compensación Familiar podrán realizar las ve información a través de los mecanismos que considere p	Tipo  Sar nados  jurama ajador y pificacio ertinent	Firma de la A. OTROS  Edwin José Gómez Mornuel Alejandro Gómez Baracon su certificacion laboral entada no puede tener una viger sus grupo familiar, y por una razón sus internas y externas, en cualquetes. En todo caso, de evidenciar in ternas y externas, en cualquetes.	eno rragán	Identificado con Identificado con Identificado con anta (30) días y deberá ser fresponden a sus condiciones te su vinculación, con el fin d	C.C.1072447064 R.C.1011331621
Firma del padre  Declaro que desconozco la ubicación del seño padre/madre biológico(a) del menor por lo que no puedo aportar los datos relacio NOTA.  La fecha de diligenciamiento de la presente declaración procesa del trab	Tipo  Sar nados  jurama ajador y pificacio ertinent	Firma de la A. OTROS  Edwin José Gómez Mornuel Alejandro Gómez Baracon su certificacion laboral entada no puede tener una viger sus grupo familiar, y por una razón sus internas y externas, en cualquetes. En todo caso, de evidenciar in ternas y externas, en cualquetes.	eno rragán	Identificado con Identificado con Identificado con anta (30) días y deberá ser fresponden a sus condiciones te su vinculación, con el fin d	C.C.1072447064 R.C.1011331621
Firma del padre  Declaro que desconozco la ubicación del seño padre/madre biológico(a) del menor por lo que no puedo aportar los datos relacio NOTA.  La fecha de diligenciamiento de la presente declaración La información contiene la manifestación expresa del trab las Cajas de Compensación Familiar podrán realizar las ve información a través de los mecanismos que considere p	Tipo  Sar nados  jurama ajador y pificacio ertinent	Firma de la A. OTROS  Edwin José Gómez Mornuel Alejandro Gómez Baracon su certificacion laboral entada no puede tener una viger sus grupo familiar, y por una razón sus internas y externas, en cualquetes. En todo caso, de evidenciar in ternas y externas, en cualquetes.	eno rragán	Identificado con Identificado con Identificado con anta (30) días y deberá ser fresponden a sus condiciones te su vinculación, con el fin d	C.C.1072447064 R.C.1011331621
Firma del padre  Declaro que desconozco la ubicación del seño padre/madre biológico(a) del menor por lo que no puedo aportar los datos relacio NOTA.  La fecha de diligenciamiento de la presente declaración La información contiene la manifestación expresa del trab las Cajas de Compensación Familiar podrán realizar las ve información a través de los mecanismos que considere p facultad de retirar del grupo familiar a la(s) persona(s) a ca	Tipo  Sar nados  jurama ajador y pificacio ertinent	Firma de la A. OTROS  Edwin José Gómez Mornuel Alejandro Gómez Barcon su certificacion laboral entada no puede tener una viger su grupo familiar, y por tal razón sines internas y externas, en cualques. En todo caso, de evidenciar is suspender el reconocimiento del s	eno rragán	Identificado con Identificado con Identificado con sta (30) días y deberá ser fresponden a sus condiciones te su vinculación, con el fin dimanifestado a través del pri	C.C.1072447064 R.C.1011331621
Pirma del padre  Declaro que desconozco la ubicación del seño padre/madre biológico(a) del menor por lo que no puedo aportar los datos relacio NOTA.  La fecha de diligenciamiento de la presente declaración La información contiene la manifestación expresa del trab las Cajas de Compensación Familiar podrán realizar las ve información a través de los mecanismos que considere p facultad de retirar del grupo familiar a la(s) persona(s) a cal	Tipo  Sar nados  jurama ajador y pificacio ertinent	Firma de la A. OTROS  Edwin José Gómez Mornuel Alejandro Gómez Barcon su certificacion laboral entada no puede tener una viger su grupo familiar, y por tal razón sines internas y externas, en cualques. En todo caso, de evidenciar is suspender el reconocimiento del s	eno rragán	Identificado con Identificado con Identificado con sta (30) días y deberá ser fresponden a sus condiciones te su vinculación, con el fin dimanifestado a través del pri	C.C.1072447064 R.C.1011331621
Firma del padre  Declaro que desconozco la ubicación del seño padre/madre biológico(a) del menor por lo que no puedo aportar los datos relacio NOTA.  La fecha de diligenciamiento de la presente declaración La información contiene la manifestación expresa del trab las Cajas de Compensación Familiar podrán realizar las ve información a través de los mecanismos que considere p facultad de retirar del grupo familiar a la(s) persona(s) a ca	Tipo  Sar nados  jurama ajador y pificacio ertinent	Firma de la A. OTROS  Edwin José Gómez Mornuel Alejandro Gómez Barcon su certificacion laboral entada no puede tener una viger su grupo familiar, y por tal razón sines internas y externas, en cualques. En todo caso, de evidenciar is suspender el reconocimiento del s	eno rragán	Identificado con Identificado con Identificado con sta (30) días y deberá ser fresponden a sus condiciones te su vinculación, con el fin dimanifestado a través del pri	C.C.1072447064 R.C.1011331621
Pirma del padre  Declaro que desconozco la ubicación del seño padre/madre biológico(a) del menor por lo que no puedo aportar los datos relacio NOTA.  La fecha de diligenciamiento de la presente declaración La información contiene la manifestación expresa del trab las Cajas de Compensación Familiar podrán realizar las ve información a través de los mecanismos que considere p facultad de retirar del grupo familiar a la(s) persona(s) a cal	Tipo  Sar nados  jurama ajador y pificacio ertinent	Firma de la A. OTROS  Edwin José Gómez Mornuel Alejandro Gómez Barcon su certificacion laboral entada no puede tener una viger su grupo familiar, y por tal razón sines internas y externas, en cualques. En todo caso, de evidenciar is suspender el reconocimiento del s	eno rragán	Identificado con Identificado con Identificado con sta (30) días y deberá ser fresponden a sus condiciones te su vinculación, con el fin dimanifestado a través del pri	C.C.1072447064 R.C.1011331621

REPÚBLICA DE COLOMBIA IDENTIFICACIÓN PERSONAL CÉDULA DE CIUDADANÍA

MUMERO 1.030.561.927
BARRAGAN CALDERON
APELLIDOS

MONICA NOMBRES

A=-C





FECHA DE NACIMIENTO 03-AGO-1989
RICAURTE (CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

CESTATURA

G.S. RH

28-SEP-2007 BOGOTA D.C. FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN sexo





## REGISTRADURÍA

NACIONAL DEL ESTADO CIVIL		
NUIP 1011331621 REGISTRO CIVIL Indicativo Serial 58322609	2 0	
Datos de la oficina de registro - Clase de oficina	3 2	
Registraduría Notaria X Número 2 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código A 1 J	8 S	
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policia  COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C	*	
Datos del inscrito Segundo Apellido Segundo Apellido		
GOMEZ BARRAGAN		
SAMUEL ALEJANDRO		5 I A
Fecha de nacimiento   Seixo (effetras)   Grupo safiguineo   Factor RM     Año   2   0   2   Mes   M   A   Y   Día   2   5   MASCULIND   0   NEGATIVO		
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)  COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTÁ	MG CO	•
Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos Número certificado de nacido vivo	IS N	
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO 172861097	CONTROLADO	
Datos de madre o padre (Para asos de pueblos indigenas con linea matrilineal o parejos del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)  Apellidos y nombres completos		
BARRAGAN CALDERON MONICA	ہ کے ک	
CC 1030561927 de BOGOTA D.E COLOMBIANA	GISTR	
Datos de padre o madre (Para casos de puéblos indígenas con línea matrilingal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)	, <u>E</u>	1.
Apellidos y nombres completos	A DE	
GOMEZ MORENO EDWIN JOSE	ICIN	
CC 1072447064 de MACHETA COLOMBIANA	ORIGINAL PARA LA OFICINA	
Datos del declarante Apellidos y nombres completos	A B	30-53-5
GOMEZ MORENO EDWIN JOSE	L PA	2 - 3
Documento de Identificación (Ciase y numero)	NIS	35.3
CC 1072447064 de MACHETA		
Datos primer testigo  Apellidos y nombres completos	.	2 5 5
		100 E
Documento de Identificación (Clase y número) Firma		AS
·Datos segundo testigo	í	5馬
Apallidos y nombres completos	-	§ 33.1
Documento de identificación (Clase y número) Firma	1	
		. 3
Fecha de inscripción Nombre y firsta del funcionario que autoriza	NOEO HUESO	1.5
Año 2022 Mes MAY Día 3 1 SANDYO CA AERTNE DUSAN MORENO	10 Mg 6	3, 12
Reconocimiento paterno Nombre y firma del presonocimiento ante quiene hace il reconocimiento	7 2 3 3 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5	
Educin Gomes SANDY FATHERINE DUSSAN MOREND	OCC C.C.	
Firma Control	LICA DE	0/0
ACTU INSCRITU AL LIBRO DE VARIOS TURO 58 FOLIU 254 DE 31-05/2022 DE LA NUTARIA 62 DE DUGUTA D.C.		CAN
HDY CATHERINE DUSSAN MORENO	-	
The Constitution of the Co	Catherine Dus	sun Morros co
	PARS	The second
	DEL CIDAVIO	DE ECCO.
	Manager Control	



## NOTARIA 62 DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C REGISTRO CIVIL

FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL, PAPEL COMUN, ARTICULO 115, DECRETO 1260 DE 1970 SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA ACREDITAR PARENTESCO

ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE, SE EXPIDE EN BOGOTÁ D.C. A. 3 1 MAY 2022