

No. RADICACIÓN

F E C H A		
DÍA	MES	AÑO

I. DATOS BÁSICOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

PRIMER APELLIDO:			SEGUNDO APELLIDO:			NOMBRES:		
FECHA NACIMIENTO		SEXO		<input type="checkbox"/> 1. SOLTERO <input type="checkbox"/> 2. SEPARADO <input type="checkbox"/> 3. VIUDO <input type="checkbox"/> 4. UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/> 5. CASADO <input type="checkbox"/> 2. C.C <input type="checkbox"/> 3. C.E <input type="checkbox"/> 4. T.I				
DÍA	MES	AÑO	M	F	No.			
ESTUDIOS:					INGRESO MENSUAL:			
<input type="checkbox"/> NINGUNO <input type="checkbox"/> TÉCNICO <input type="checkbox"/> PRIMARIA <input type="checkbox"/> PROFESIONAL <input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/> OTROS _____								
DIRECCIÓN:								
DEPARTAMENTO:			MUNICIPIO:			ALCALDÍA O LOCALIDAD:		ESTRATO:
TELÉFONO FIJO:		CELULAR:		E-MAIL:				

II. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO

PRIMER APELLIDO:			SEGUNDO APELLIDO:			NOMBRES:			2. C.C <input type="checkbox"/>	3. C.E <input type="checkbox"/>	4. T.I <input type="checkbox"/>	
FECHA NACIMIENTO		SEXO		ESTUDIOS:					No.			
DÍA	MES	AÑO	M	F	<input type="checkbox"/> NINGUNO <input type="checkbox"/> TÉCNICO <input type="checkbox"/> PRIMARIA <input type="checkbox"/> PROFESIONAL <input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/> OTROS _____							

IV. DATOS DEL GRUPO FAMILIAR

APELLIDOS	NOMBRES	DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN		SEXO		B	FECHA NACIMIENTO			PARENTESCO			ESTUDIOS
		TIPO	NÚMERO	M	F		D	M	A	HIJO	HNO	PADRE	

IV. SOLICITANTE

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LOS CONTENIDOS SON EXACTOS:

FIRMA Y.C.C.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA CAJA

APROBADA PARA		OBSERVACIONES:
AÑO	MES	
REVISADO POR:		

VIGILADO

LA AFILIACIÓN COMO TRABAJADOR INDEPENDIENTE NO DA LUGAR A LOS PAGOS DE SUBSIDIOS EN DINERO

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES INDEPENDIENTES

- 1.- Este formulario debidamente diligenciado.
- 2.- Fotocopia de los documentos de identificación tanto del trabajador independiente como de las personas a cargo del mismo (hijos menores de 23 años, padres, cónyuge o compañero).
- 3.- Fotocopia de la afiliación y último recibo de pago a la EPS y al fondo de Pensiones, como trabajador independiente.
- 4.- Fotocopia de algún recibo de servicios públicos para verificación de dirección.

Este formulario puede ser radicado en uno de los centros de servicios relacionados a continuación:

BOGOTÁ, D.C.:

- CALLE 26**
Carrera 27 No.26 - 42
- CALLE 63**
Carrera 24 No.62-40
- PUENTE ARANDA**
Calle 13 No.63-80
- CIUDAD ROMA**
Carrera 86 No.53-40 sur
- SANTA LIBRADA**
Avenida Usme No.43 -28
- CIUDADELA COLSUBSIDIO**
Calle 84 No.110-50
- USAQUEN**
Avenida 7a No.123-53
- OFICINA DE AFILIACIONES
CALLE 75**
Calle 75 No.13-37 Piso 1

OTROS MUNICIPIOS DE CUNDINAMARCA:

- FUSAGASUGÁ**
Carrera 5 No.7-25
Fusagasugá - Cundinamarca
- FUNZA**
Carrera 9 No.17a -45
Funza -Cundinamarca
- GIRARDOT**
Carrera 10 No.25-21
Girardot - Cundinamarca
- LA MESA**
Calle 4 No.22-50
La Mesa - Cundinamarca