

F E C H A		
DÍA	MES	AÑO

No. RADICACIÓN

**I. DATOS BÁSICOS DEL PENSIONADO**

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:			VALOR MENSUAL DE LA PENSIÓN \$ :			No. Y FECHA DE LA RESOLUCIÓN:				
<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:			CUALES:				
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			D	M	A	HIJO	HNO	PADRE		

**IV. DATOS ENTIDAD PAGADORA**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:						<input type="checkbox"/> 1. NIT. <input type="checkbox"/> 2.C.C. <input type="checkbox"/> 3. C.E.		
DIRECCIÓN:						No.		
DEPARTAMENTO:			MUNICIPIO:					
ALCALDÍA:		TELÉFONOS:		E-MAIL:				

**AUTORIZO AL PAGADOR DE:**

PARA DESCONTAR Y ENTREGAR A LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR "COLSUBSIDIO", EL 2% DEL VALOR DE MI MESADA, COMO APOORTE MENSUAL DE MI AFILIACIÓN, EN CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 6° DE LA LEY 71/88 Y ARTICULOS 32 A 36 DEL DECRETO 784/89 Y NORMAS AFINES.

\_\_\_\_\_

FIRMA Y CÉDULA DEL PENSIONADO

LA ENTIDAD PAGADORA SE DA POR NOTIFICADA DE LA AUTORIZACIÓN DEL PAGO DEL 2% DE LA MESADA DEL PENSIONADO, A FAVOR DE COLSUBSIDIO.

\_\_\_\_\_

FIRMA Y SELLO DE LA ENTIDAD PAGADORA

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA CAJA**

APROBADA PARA		OBSERVACIONES:
AÑO	MES	
REVISADO POR:		

**LA AFILIACIÓN COMO PENSIONADO NO DA LUGAR AL PAGO DE SUBSIDIO FAMILIAR EN DINERO**

## DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA AFILIACIÓN DE PENSIONADOS

- 1.- Este formulario debidamente diligenciado.
- 2.- Carta de la entidad pagadora de la mesada en la cual se comprometa a descontar el 2% del valor de la pensión y a consignarlo a la Caja.
- 3.- Resolución de la Pensión o Certificación de la entidad pagadora.
- 4.- Último Recibo de pago de Pensión.
- 5.- Fotocopia de los documentos de identificación tanto del pensionado como de las personas a cargo del mismo (hijos menores de 23 años, padres, cónyuge o compañero).
- 6.- 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