

**SOLICITUD DE AFILIACIÓN PENSIONADOS SIN APORTE  
DEBE ACREDITAR 25 AÑOS O MAS DE VINCULACIÓN AL SISTEMA DE  
CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**

No. RADICACIÓN

F E C H A		
DÍA	MES	AÑO

**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.					No.					
ESTUDIOS:				<input type="checkbox"/> NINGUNO <input type="checkbox"/> TÉCNICO <input type="checkbox"/> PRIMARIA <input type="checkbox"/> PROFESIONAL <input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/> OTROS				VALOR MENSUAL DE LA PENSIÓN \$:				No. FECHA DE RESOLUCIÓN QUE OTORGO LA PENSIÓN:			
DIRECCIÓN:															
DEPARTAMENTO:				MUNICIPIO:				ALCALDÍA O LOCALIDAD:				ESTRATO:			
TELÉFONO FIJO:				CELULAR:				E-MAIL:							

**II. CAJA (S) DE COMPENSACIÓN A LA(S) CUAL(ES) ESTUVO VINCULADO EL PENSIONADO**

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	TIEMPO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	TIEMPO

**III. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO**

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

**V. SOLICITANTE**

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

\_\_\_\_\_

FIRMA Y CEDULA DEL PENSIONADO

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA CAJA**

APROBADA PARA		OBSERVACIONES:
AÑO	MES	

VIGILADO

**CON ESTA AFILIACIÓN PUEDE ACCEDER ÚNICAMENTE A LOS SERVICIOS DE RECREACIÓN, CAPACITACIÓN Y TURISMO.**

## DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA AFILIACIÓN DE PENSIONADOS

- 1.- Este formulario debidamente diligenciado.
- 2.- Certificación laboral en la que se indique el tiempo de vinculación y a qué Caja estuvo afiliado.
- 3.- Fotocopia de la Resolución de Pensión o fotocopia del último recibo de pago.
- 4.- 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).
- 5.- 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
- CIUDELA 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