

Fecha de Radicación					
Día	Mes	Año			

No. Radicación

AFILIACIONES Y NOVEDADES DE TRABAJADORES

I. TIPO DE NOVEDAD

<input type="checkbox"/> Inscripción Trabajador	<input type="checkbox"/> Adición de personas a cargo	<input type="checkbox"/> Modificación de información	<input type="checkbox"/> Traslado
-------------------------------------------------	------------------------------------------------------	------------------------------------------------------	-----------------------------------

II. DATOS DEL EMPLEADOR

<input type="checkbox"/> NIT	<input type="checkbox"/> C.C.	<input type="checkbox"/> C.E.	<input type="checkbox"/> PA	Nombre o Razón Social:	Sucursal
Dirección				Teléfono	

III. DATOS BÁSICOS DEL TRABAJADOR

<input type="checkbox"/> C.C.	<input type="checkbox"/> C.E.	<input type="checkbox"/> T.I.	<input type="checkbox"/> PA	Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido			
Fecha de Nacimiento		Estado civil	Nivel Ocupacional		Nivel Educativo	Fecha de Ingreso a la Empresa	Horas que labora al mes		
Día	Mes	Año	<input type="radio"/> 1. Soltero <input type="radio"/> 2. Separado <input type="radio"/> 3. Viudo <input type="radio"/> 4. Unión Libre <input type="radio"/> 5. Casado	<input type="radio"/> 1. Operativo <input type="radio"/> 2. Administrativo <input type="radio"/> 3. Directivo <input type="radio"/> 4. Staff <input type="radio"/> 5. Ejecutivo <input type="radio"/> 6. Profesional <input type="radio"/> 7. Técnico	<input type="radio"/> 1. Ninguno <input type="radio"/> 2. Primaria <input type="radio"/> 3. Secundaria <input type="radio"/> 4. Técnico <input type="radio"/> 5. Profesional <input type="radio"/> 6. otro	Día		Mes	Año
Sexo		Socio	Dirección Trabajo		Departamento	Municipio	Teléfono Oficina	Trabajador	
<input type="radio"/> Masc.	<input type="radio"/> Fem.	Propietario						<input type="radio"/> Rural	<input type="radio"/> Urbano
Dirección Vivienda			Municipio	Alcaldía Menor Localidad	Estrato	Teléfono casa			
Numero de Celular		Autorizo el envío de mensajes de texto a mi teléfono celular?		Correo Electrónico		Autorizo el envío de información a mi correo electrónico?			
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

INFORMACIÓN OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA

Nombre o razón social de otro empleador para el cual trabaja	Nit.	Horas que labora al mes	Salario Mensual	Caja por la cual recibe Subsidio

DATOS DEL EMPLEADOR PARA EL CUAL TRABAJO ANTERIORMENTE

Nombre o razón social para el cual trabajo anteriormente	Nit.	Fecha del retiro (aaaa/mm/dd)	Mes último de subsidio	Caja Anterior

IV. INFORMACIÓN DEL CONYUGUE O COMPAÑERO(A)

<input type="checkbox"/> C.C.	<input type="checkbox"/> C.E.	<input type="checkbox"/> T.I.	<input type="checkbox"/> PA	Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido			
Nivel Educativo		Fecha de Nacimiento		Sexo	Trabaja?	Fecha de Ingreso a la Empresa			
<input type="radio"/> 1. Ninguno	<input type="radio"/> 4. Técnico	Día	Mes	Año	<input type="radio"/> Masc.	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Día	Mes	Año
<input type="radio"/> 2. Primaria	<input type="radio"/> 5. Profesional				<input type="radio"/> Fem.	Salario Mensual			
<input type="radio"/> 3. Secundaria	<input type="radio"/> 6. Otro								
Recibe Subsidio		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Caja por la cual recibe subsidio					

V. INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR

Con Sub.	No. Doc. Identificación	Tipo	Nombres	Apellidos	Parentesco			Estudios/Actividad	Fecha de Nacim.			Sexo	
					Hijo	Hno.	Padre		DD	MM	AAAA	M	F

VI. EMPLEADOR SOLICITANTE

Declaro bajo la gravedad de juramento que este informe ha sido examinado por mi y que todos los datos contenidos son exactos. AUTORIZACIÓN: Autorizo expresamente a Colsubsidio a utilizar mis datos personales, aquí registrados, para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios de la caja y de sus filiales	Espacio reservado para sello
Firma responsable y sello	Firma y C.C. Trabajador

PARA USO EXCLUSIVO DE LA CAJA

Recibe Sub.	No. Benefc.	Motivo de rechazo (Ver respaldo)	Código Revisor	Observaciones
SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				

RECOMENDACIONES DE DILIGENCIAMIENTO

1. Diligencie completamente el formulario preferiblemente en letra imprenta o a máquina, sin tachones ni enmendaduras.
2. Escriba correctamente el número de identificación del trabajador y el NIT. de la empresa.
3. Antes de entregar el formulario, revise cuidadosamente la información suministrada y verifique que la documentación este completa.

INSTRUCCIONES

Cada uno de los numerales deberá ser diligenciado teniendo en cuenta las siguientes indicaciones:

I. TIPO DE NOVEDAD

Indique la utilización que le va a dar al formulario.

II. DATOS DEL EMPLEADOR

Diligenciar en forma correcta la Razón Social y el número del NIT. de acuerdo con el registro en Colsubsidio.

Tenga en cuenta el número del código de la sucursal, únicamente cuando es asignado por la caja, en caso contrario dejar en blanco la casilla.

III. DATOS BÁSICOS DEL TRABAJADOR

La información correspondiente a este numeral se debe suministrar en forma completa.

En caso de laborar simultáneamente para otros empleadores, debe adjuntar la(s) certificación(es) expedida(s) por este(estos), en la(s) que se indique el valor de sus ingresos mensuales y si recibe o no cuota monetaria por los beneficiarios a cargo.

Indique la información del empleador para el cual trabajó anteriormente.

IV. INFORMACIÓN CONYUGUE O COMPAÑERO(A)

Es necesario precisar la actividad actual del conyugue o compañero(a) del solicitante, adjuntando las pruebas del caso.

V. INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR

Relacione las personas que conforman su grupo familiar.

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 inválidos 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.
5. 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.
6. 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 guía de afiliación que se ha entregado a los empleadores.
 - Aquellos trabajadores que no tienen derecho a la cuota monetaria, igualmente deben relacionar a las personas de su grupo familiar, para la debida utilización de los programas y servicios que la caja ofrece a sus afiliados.
 - Los documentos anexos deben tener fecha máxima de expedición de 30 días y en caso de ser fotocopias estas deben ser autenticadas.

CAUSALES DE RECHAZO

1. Formatos y/o documentos mal diligenciados, ilegibles, enmendados o incompletos. Numerales: _____
2. Falta de documentos soporte:
 - 2.1 Identificación C.C C.E T.I P.A de: _____
 - 2.2 Copia de registro civil de _____ que acredite parentesco
 - 2.3 Copia de la partida o registro civil de matrimonio
 - 2.4 Copia del acta o registro civil de defunción de _____
 - 2.5 Copia de la sentencia de la separación de cuerpos o declaración rendida por dos testigos de este hecho.
 - 2.6 Copia de la partida de bautizo o fotocopia autenticada de la cédula de ciudadanía del padre y/o de la madre.
 - 2.7 Copia del contrato de trabajo.
 - 2.8 Copia de la Certificación de Ingresos y Retenciones o la Declaración de Renta.
 - 2.9 Fotocopia de la afiliación vigente de E.P.S., Fondo de Pensiones y ARP.
 - 2.10 Declaración juramentada privada rendida por el(los) padre(s), que acredite la convivencia y dependencia económica respecto del trabajador y que no recibe(n) renta, pensión ni salario.
 - 2.11 Declaración juramentada privada rendida por la madre o padre de los menores, que acredite dependencia económica de los hijos respecto del trabajador(a)
 - 2.12 Declaración juramentada privada rendida por el (la) conyugue o compañero(a) que acredite actividad independiente o la calidad de desempleado
 - 2.13 Certificado de escolaridad del presente año de: _____
 - 2.14 Certificado de supervivencia de padre y/o madre, actualizado.
 - 2.15 Certificado de invalidez de: _____
 - 2.16 Certificado expedido por el empleador del conyugue o compañero(a) en el cual conste si recibe o no cuota monetaria y el valor de su salario mensual.
 - 2.17 Actualización del certificado laboral del conyugue.
 - 2.18 Certificado del otro empleador cuando labora medio tiempo.
 - 2.19 Copia de la última liquidación de prestaciones sociales.
3. Aclarar fecha de retiro de la anterior empresa.
4. otro: _____