



CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

NIT 860.007.336-1

SOLICITUD AFILIACION TRABAJADORES INDEPENDIENTES

No. RADICACION

| FECHA | | |
|-------|-----|-----|
| DIA | MES | AÑO |

I. DATOS BASICOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

| | | | | | | | | | | | |
|---|-----|-----|------------------|---|--|-----------------------------|--|--|--|--|--|
| PRIMER APELLIDO | | | SEGUNDO APELLIDO | | | NOMBRES | | | <input type="checkbox"/> 2.C.C. <input type="checkbox"/> 3.C.E. <input type="checkbox"/> 4.T.I. No. | | |
| FECHA NACIMIENTO | | | SEXO | | | ESTADO CIVIL | | | | | |
| DIA | MES | AÑO | M | F | <input type="checkbox"/> 1.SOLTERO <input type="checkbox"/> 2.VIUDO <input type="checkbox"/> 3.CASADO <input type="checkbox"/> 4 SOCIEDAD CONYUGAL LIQUIDADA <input type="checkbox"/> 5. UNION LIBRE | | | | | | |
| ESTUDIOS | | | | | | INGRESOS PROMEDIO MENSUALES | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 1. NINGUNO <input type="checkbox"/> 4. TECNICO _____ <input type="checkbox"/> 2. PRIMARIA <input type="checkbox"/> 5. PROFESIONAL _____ <input type="checkbox"/> 3. SECUNDARIA <input type="checkbox"/> 6. OTROS _____ | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|----------------------------|--|--|--------------|--|--|-----------|--|--|
| DIRECCION | | | DEPARTAMENTO | | | MUNICIPIO | | |
| ALCALDIA MENOR O LOCALIDAD | | | ESTRATO | | | TELEFONOS | | |

II. DATOS CONYUGE 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. No. | | |
| FECHA NACIMIENTO | | | SEXO | | | ESTUDIOS | | | | | |
| DIA | MES | AÑO | M | F | <input type="checkbox"/> 1. NINGUNO <input type="checkbox"/> 4. TECNICO _____ <input type="checkbox"/> 2. PRIMARIA <input type="checkbox"/> 5. PROFESIONAL _____ <input type="checkbox"/> 3. SECUNDARIA <input type="checkbox"/> 6. OTROS _____ | | | | | | |
| | | | | | | SALARIO MENSUAL | | | | | |

III. DATOS GRUPO FAMILIAR

| APELLIDOS | NOMBRES | DOCUMENTO IDENTIFICACION | | | SEXO | B | FECHA NACIMIENTO | | | PARENTESCO | | ESTUDIOS |
|-----------|---------|--------------------------|--------|--|------|---|------------------|-----|-----|------------|-----|----------|
| | | TIPO | NUMERO | | | | DIA | MES | AÑO | HIJO | HNO | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Declaro bajo la gravedad del juramento que todos los datos contenidos son exactos.

Firma y cedula del Trabajador Independiente

PARA USO EXCLUSIVO DE LA CAJA

| | | | |
|---------------|-----|----------|---------------|
| APROBADO PARA | | ACTA No. | OBSERVACIONES |
| AÑO | MES | | |
| | | | |
| REVISADO POR: | | | |
| | | | |

LA AFILIACION COMO TRABAJADOR INDEPENDIENTE NO DA LUGAR A PAGO DEL SUBSIDIO FAMILIAR EN DINERO

Calle 26 No. 25-50 Conmutador 3431899 FAX.3400725 Apartado Aereo 8573