



# CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

Calle 26 No. 25-50 - CONMUTADOR: 2853311 - 2850100  
Apartado Aéreo 8573 - Dirección Telegráfica "COLSUBSIDIO" Bogotá, D.E.

## FORMULARIO PARA AFILIACION DE PENSIONADOS

(Presente este formulario por triplicado, en letra imprenta o a máquina)

I DATOS DEL PENSIONADO QUE SOLICITA LA AFILIACION																	
Nombres		1er. Apellido			2o. Apellido			No. Cédula									
Dirección					Teléfono			Ciudad									
FECHA NACIMIENTO		Año	Mes	SEXO		<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	ESTADO CIVIL	<input type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Unión Libre	<input type="checkbox"/> Separado	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Viudo			
No. y Fecha de la Resolución que otorgó la pensión					Asociación de Pensionados a la que pertenece					Valor Mensual de la Pensión \$							
II PERSONAS A CARGO DEL PENSIONADO																	
Cédula Ciudadanía o Documento Identid.		NOMBRE DE LAS PERSONAS A CARGO (Incluye cónyuge, compañero(a))				SEXO		FECHA NACIMIENTO		Parentesco			Actividad				
						M	F	Mes	Año	Cónyuge o Comp.	Hijo	Padre	Madre	Hermano	Estudia	Trabaja	Invalid.