

N° Afiliación		Fecha diligenciamiento (d/m/a)		Fecha Radicación completa de documentos (d/m/a) – En aplicativo	
----------------------	--	---------------------------------------	--	--	--

Nueva afiliación <input type="checkbox"/>	Actualización de datos <input type="checkbox"/>	Cambio de Pagaduría <input type="checkbox"/>	DE:	A:
---	---	--	-----	----

INFORMACIÓN PERSONAL
Nombres y apellidos completos

 Doc. Identidad C.C. C.E. Numero: Expedida en :

Fecha de Nacimiento Día: Mes: Año: Edad: Lugar de Nacimiento:

Grupo Social: Padre/madre cabeza de familia persona con discapacidad Desplazado Extranjero SISBEN No tiene
Etnia: Afrocolombiano Afrodescendiente Blanco Mulato Indígena Gitano Mestizo
Educación: Primaria Secundaria Técnico Superior Sin Educación **Genero** M F Otro: _____

Estado Civil: Soltero(a) Casado(a) Unión Libre Divorciado(a) Viudo(a) Seguridad social EPS:

Dirección Residencia Actual, Municipio, Ciudad: Teléfono residencia

Correo electrónico personal Número Celular

INFORMACIÓN LABORAL

 Carrera administrativa Libre nombramiento Provisional Pensionado Trabajador oficial

Empresa donde trabaja Cargo actual/Ocupación Fecha de vinculación

Dirección de la empresa Municipio Teléfono oficina

Correo electrónico oficina Correo electrónico pagaduría

Sueldo Mensual (ingresos)

Egresos

REFERENCIA FAMILIAR

Nombre / apellido	parentesco	Celular	Dirección residencia / ciudad
-------------------	------------	---------	-------------------------------

REFERENCIA PERSONAL

Nombre / apellido	parentesco	Celular	Dirección residencia / ciudad
-------------------	------------	---------	-------------------------------

AUTORIZACIONES Y OBSERVACIONES GENERALES

Solicito ser admitido como afiliado a la Corporación Social de Cundinamarca y manifiesto que me someto a sus estatutos y reglamentos internos. Manifiesto que los datos suministrados y documentos anexos a esta solicitud son auténticos y pueden ser verificados por la Corporación Social de Cundinamarca en las centrales de riesgos o entidades correspondientes. En cumplimiento con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y del Decreto 1377 de 2013, en lo que respecta a la protección y uso de datos personales, otorgo consentimiento expreso para utilizar la información aquí consignada y otra recolectada posteriormente, a esta entidad así como aquellos terceros que por disposición de la Corporación Social de Cundinamarca, asuman la calidad de encargados de su tratamiento (recolección, verificación, almacenamiento, uso, circulación o supresión). Son derechos de nuestros afiliados sobre sus datos personales: Conocer y solicitar actualización, redifinición o supresión de datos, conocer el uso que se da a sus datos personales y revocar por escrito en cualquier momento esta autorización de tratamiento a los mismos. Así mismo, la Corporación Social de Cundinamarca garantiza a sus afiliados en todo tiempo, el pleno y efectivo ejercicio de su derecho constitucional de hábeas data.

REQUISITOS PARA LA AFILIACIÓN

- | | |
|---|--|
| 1. Formulario de afiliación | |
| 2. Fotocopia Cédula de ciudadanía | |
| 3. Certificación laboral (Donde conste la condición de servidor público, tipo de vinculación, salario y tiempo de servicio) | |
| 4. Desprendible de pago (ultimo) | |
| 6. Resolución de pensión (solo para pensionados) | |

Firma del cliente
DATOS DE QUIEN RECIBE LA SOLICITUD DE AFILIACIÓN

Nombres y apellidos	Cargo	Código	Firma
---------------------	-------	--------	-------