| | | |
|---|---|---|
| CSC CORPORACIÓN SOCIAL DE CUNDINAMARCA · Gobernación de Cundinamarca | **Proceso Misional**<br>**Oficina de Prensa y Atención al Cliente** | **Código: CSC-AC-FR-01** |
| | | **Versión: 06** |
| | **Formulario de Afiliación** | **Fecha: octubre 29 de 2026** |

| **Fecha diligenciamiento (d/m/a)** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Nueva afiliación ☐ | Actualización de datos ☐ | Cambio de Pagaduría ☐ | DE: A: | Retiro voluntario ☐ |

## INFORMACIÓN PERSONAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y Apellidos completos:** | | | |
| **Doc. Identidad:** C.C. ☐ C.E. ☐ **Número:** | | Expedida en : | |
| **Fecha de Nacimiento** Día: Mes: Año: | **Edad:** | **Lugar de Nacimiento:** | |
| **Grupo Social:** Padre/madre cabeza de familia ☐ Persona con discapacidad ☐ Desplazado ☐ Extranjero ☐ LGTBIQ+ ☐ N/A ☐ | | | |
| **Etnia:** Afrocolombiano ☐ Afrodescendiente ☐ Mulato ☐ Mestizo ☐ Indigena ☐ Gitano ☐ N/A ☐ | | Sisben ☐ No tiene ☐ | |
| **Educación:** Primaria ☐ Secundaria ☐ Técnico ☐ Superior ☐ Sin Educación ☐ | | **Género** M ☐ F ☐ Otro: _____ | |
| **Estado Civil:** Soltero(a) ☐ Casado(a) ☐ Unión Libre ☐ Divorciado(a) ☐ Viudo(a) ☐ | | **Seguridad social EPS:** | |
| **Dirección Residencia:** | | **Municipio y/o Ciudad:** | |
| **Tipo de vivienda:** Urbana ☐ Rural ☐ Otro ☐ | | **Teléfono residencia:** | |
| **Correo electrónico personal:** | | **Número Celular:** | |

## INFORMACIÓN LABORAL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Carrera administrativa ☐ | Libre nombramiento ☐ | Provisional ☐ | Pensionado ☐ | Trabajador oficial ☐ | Elección Popular ☐ |

| | | |
|---|---|---|
| **Entidad/empresa donde trabaja:** | **Cargo actual/Ocupación:** | **Fecha de vinculación:** |
| **Dirección de la entidad / empresa:** | **Municipio /ciudad:** | **Teléfono oficina:** |
| **Correo electrónico oficina ó pagaduría:** | | |
| **Sueldo Mensual (ingresos)** | **Egresos** | |

## REFERENCIA FAMILIAR

| | | |
|---|---|---|
| **Nombres y Apellidos completos** | **Parentesco** | **Celular** |
| **Dirección Residencia** | **Municipio / ciudad** | |

## REFERENCIA PERSONAL

| | | |
|---|---|---|
| **Nombres y Apellidos completos** | **Parentesco** | **Celular** |
| **Dirección Residencia** | **Municipio / ciudad** | |

## AUTORIZACIONES Y OBSERVACIONES GENERALES

Solicito ser admitido como afiliado a la Corporación Social de Cundinamarca (CSC) y manifiesto expresamente que conozco y acepto sus estatutos y reglamentos internos. Declaro que los datos y documentos que adjunto a esta solicitud son auténticos y autorizo su verificación por parte de la CSC ante las entidades que considere pertinentes, incluidas las centrales de riesgo.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto 1377 de 2013, y en concordancia con la Política de Tratamiento de Datos Personales adoptada por la CSC, autorizo de forma libre, previa, expresa e informada el acceso, almacenamiento, verificación, uso, circulación y eventual supresión de mis datos personales por parte de la Corporación, así como por terceros que actúen como encargados del tratamiento bajo su responsabilidad.

Esta autorización aplica exclusivamente para fines relacionados con la prestación de los servicios ofrecidos por la CSC y la gestión administrativa derivada del proceso de afiliación.

Como titular de la información, reconozco que me asisten los derechos consagrados en la Ley 1581 de 2012, entre ellos: conocer, actualizar, rectificar o suprimir mis datos personales y revocar esta autorización en cualquier momento, mediante solicitud escrita, conforme lo establecido en la normativa vigente.

La Corporación Social de Cundinamarca garantiza en todo momento el pleno y efectivo ejercicio del derecho constitucional de hábeas data por parte de sus afiliados.

## REQUISITOS PARA LA AFILIACIÓN

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

**Firma del cliente**

## DATOS DE QUIÉN RECIBE LA SOLICITUD DE AFILIACIÓN

| **Nombres y Apellidos** | **Cargo** | **Fecha** | **Firma** |
|---|---|---|---|
| | | | |

## DATOS DE QUIEN INGRESA A NOVASOFT - AFILIACIÓN

| **Nombres y Apellidos** | **Cargo** | **Fecha** | **Firma** |
|---|---|---|---|
| | | | |

# CONTROL DE CAM

| RAZÓN DEL CAMBIO | RESPONSABLE DEL CAMBIO |
|---|---|
| Creación del formato | Jimmy Munar |
| Actualizacion de Logo Institucional y encabezado conteniendo Vigente | Jimmy Munar |
| Se elimina casilla de consecurtivo de afiliación, se crea tipo de vivienda, se modifica grupo social, se crean casilla co datos de persona que realiza la afiliación por Novasoft. Desde calidad se modifica el encabezado y se ajusta el documento. | Margarita Dimaté<br>Wilson Collazos |
| Se incluye casillas de N/A en grupo social y etnia. Se actualiza actualizaciones y observaciones generales. | Adriana Perez Chinchilla<br>Fanny Chísica Mahecha |
| Se requiere hacer actualización del formato de afiliación, donde se suprime casilla superior de fecha de radicación en novasoft, debido a que en la parte inferior se realiza el radicado, se divide la casilla de dirección y municipio en datos del afiliado, se unifica casilla de correoelectronico de oficina y pagaduría y se incluye casilla de "elección popular" en el item de información laboral. | Adriana Perez Chinchilla<br>Fanny Chísica Mahecha |
| Se actualiza el formato incluyendo la casilla de retiro voluntario | Karen Varela |

# BIOS

| FECHA DE APROBACIÓN DEL CAMBIO | VERSIÓN |
|---|---|
| 3/3/2016 | 1 |
| 10/1/2020 | 2 |
| 5/16/2023 | 3 |
| 11/25/2025 | 4 |
| 2/25/2026 | 5 |
| 10/29/2026 | 6 |