

SOLICITUD DE CAMBIO DE ADMINISTRADOR DEL SUBSIDIO FAMILIAR

DATOS DEL SOLICITANTE			
NOMBRE:			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	C.C. T.I. C.E. NUIP No.	No. BP:	
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO:		BARRIO:	
TELÉFONO FIJO:	CELULAR:	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:
CORREO ELECTRÓNICO:		AFILIADO A COLSUBSIDIO? SI NO	
PARENTESCO:		TARJETA DE AFILIACIÓN No.	
NOMBRE DE OTRA PERSONA DE CONTACTO:			
TELÉFONO No.		No. DE BENEFICIARIOS POR QUIENES SOLICITA:	

DATOS DEL TRABAJADOR QUE RECIBE CUOTA MONETARIA			
NOMBRE:			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	C.C. T.I. C.E. NUIP No.	No. BP:	
NOMBRE DE LA EMPRESA:		NIT:	
PARENTESCO:			

DATOS DEL (LOS) BENEFICIARIO(S) POR QUIEN(ES) SOLICITA EL CAMBIO		
NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

DOCUMENTOS ANEXOS (Marque con una X)		
MANIFESTACIÓN PRIVADA	CUSTODIA ICBF O COMISARÍA	FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA
OFICIO DE AUTORIDAD COMPETENTE	DENUNCIA POR INASISTENCIA ALIMENTARIA	PLANILLA DE LA OTRA CAJA
OTRO(S) CUÁLES?		

DATOS DEL ASESOR O PROMOTOR QUE RECIBE	
NOMBRE:	CENTRO DE SERVICIOS:
FECHA:	No. DE FOLIOS:

AUTORIZACION PARA LA UTILIZACION DE DATOS PERSONALES

Autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada, a la Caja Colombiana de Subsidio Familiar COLSUBSIDIO identificada con el NIT 860.007.336-1 para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mí, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a sus filiales o vinculadas y a sus aliados comerciales estratégicos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios y en especial para el envío de campañas, promociones o concursos de carácter comercial o publicitario, invitaciones a eventos, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios o investigaciones de mercado, comercialización de servicios y productos a través de los diferentes canales de información, los cuales será sometidos a los fines establecidos anteriormente conforme a la ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

Autorizo el envío de comunicaciones usando mis siguientes datos de contacto, entre otros: número de celular, correo electrónico, twitter, Facebook, dirección de correspondencia, teléfonos fijos o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología: SI NO

FIRMA: _____ C.C. _____

AVISO DE PRIVACIDAD:

Declaro bajo la gravedad de juramento que los datos aquí contenidos son exactos y veraces y que COLSUBSIDIO me ha informado de manera previa y expresa que:

- i) Los datos personales suministrados por mí serán utilizados por COLSUBSIDIO para dar cumplimiento a las finalidades que se desprenden de la naturaleza de la Caja de Compensación Familiar Colsubsidio.
- ii) Mis datos serán objeto de recolección, almacenamiento, actualización, y copia de seguridad.
- iii) El Responsable y Encargado del Tratamiento de los datos será COLSUBSIDIO.
- iv) Tengo derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar la supresión, presentar quejas y reclamos y demás derechos contenidos en la ley 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario, respecto de los datos suministrados.
- v) Puedo conocer el Manual Interno de Políticas y Procedimientos para el Tratamiento de los Datos de COLSUBSIDIO a través del siguiente link: "Política de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales de Colsubsidio" en nuestro sitio WEB: www.colsubsidio.com.

**MANIFESTACIÓN PRIVADA PARA TRAMITAR
CAMBIO DE ADMINISTRADOR DE SUBSIDIO FAMILIAR**

Yo, _____ identificado(a) con cédula de ciudadanía número _____ expedida en _____, mayor de edad, vecino(a) de esta ciudad, de estado civil _____ y de ocupación _____ manifiesto:

Que de manera libre y espontánea y de acuerdo con la verdad, rindo la presente declaración la cual se entiende realizada bajo la gravedad del juramento de conformidad con el artículo 7 del Decreto 19 de 2012 el cual modificó el artículo 10 del decreto 2150 de 1995 (Antitrámites), teniendo en cuenta la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal.

PRIMERO: Que las declaraciones aquí rendidas versan sobre hechos de las cuales doy plena fe y testimonio en razón de que me consta personalmente.

SEGUNDO: Que esta declaración la rindo para ser presentada a la CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO, con el fin de aportarlo como prueba sumaria y recibir a mi favor el pago de la cuota monetaria del subsidio familiar.

TERCERO: Declaro que:

A - El(Los) menor(es): _____ de _____ años de edad, respectivamente, se encuentra(n) bajo la CUSTODIA Y CUIDADO PERSONAL de: _____ identificado(a) con número de cédula _____, en calidad de _____ desde el _____ de _____ del 20 ____.

B- El trabajador _____, identificado con cédula _____, recibe la cuota monetaria a través de esta Caja de Compensación Familiar, por el (los) menor(es) ya señalados y no la suministra para su manutención.

DILIGENCIAR SOLAMENTE SEGÚN EL CASO DE PADRE. MADRE O HERMANO DEL TRABAJADOR:

1- El trabajador _____, identificado con No. _____, recibe la cuota monetaria a través de esta Caja de Compensación Familiar, por _____ identificado(a) con número _____ en calidad de _____ y no me la suministra para destinarla en mi manutención.

Manifiesto que todo lo declarado anteriormente es verdadero, lo presento para que haga parte del registro del trabajador ya mencionado para lo cual apporto los siguientes documentos:

ACTA DE CONCILIACION ICBF O COMISARÍA

AUTO ADMISORIO DE DEMANDA - JUEZ FAMILIA

DENUNCIA POR INASISTENCIA ALIMENTARIA

OFICIO DE AUTORIDAD COMPETENTE ORDENANDO EL PAGO

OTROS

Cuáles?: _____

FIRMA _____

C.C No. _____

CELULAR _____ TELEFONO _____

DIRECCIÓN _____

CIUDAD _____ BARRIO _____

E MAIL _____