

FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA
GENERAL DE PENSIONES

Original

COLPENSIONES - 2022-10644400
02/08/2022 09:14:24 AM
MEDELLIN CENTROOCCID
ANTIOQUIA - MEDELLIN
AFILIACIONES
IMAGENES:3CONSULTE EL ESTADO DE SU TRÁMITE EN
WWW.COLPENSIONES.GOV.CO

REGIONAL ADMINISTRADORA

REGIONAL

Ejecutivo comercial

OFICINA

Doc. Ejecutivo comercial

DATOS GENERALES DEL AFILIADO O SOLICITANTE

DEPENDIENTE ☒INDEPENDIENTE ☐

FAVOR DILIGENCIAR EN LETRA MAYÚSCULA E IMPRIMIR SIN SALIRSE DE LOS RECUADROS

Tipo de documento CC ☒ CD ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

N.º de documento 43033.942

Fecha de Expedición 29071980 Municipio Expedición Medellín

Departamento Expedición Antioquia

Primer nombre Nora

Segundo nombre Elena

Primer apellido García

Segundo apellido Ocampo

Fecha nacimiento 11111961 Municipio nacimiento Medellín

Departamento nacimiento Antioquia Nacionalidad Colombia

Dirección de residencia calle 41 # 33-04

Barrio / vereda de residencia La Milagrosa

Municipio de residencia Medellín

Departamento de residencia Antioquia

Teléfono de residencia (604) 2176288

Celular 3012557660

Ocupación u oficio Administradora de Pto Venta

Ingreso mensual \$ 3.100.000

Correo electrónico norelgarcia@gmail.com

Seguro integral ☐ ☒
Seguro de vida ☐ ☒
Seguro de invalidez ☐ ☒
Seguro de discapacidad ☐ ☒

AUTORIZACIÓN USO DE MEDIOS ELECTRONICOS: El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa que COLPENSIONES envíe notificaciones, estados de cuenta y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y procedimientos a través de técnicas y medios electrónicos, informáticos y telemáticos (incluye correo electrónico, página web y mensaje móvil).

Dirección de ubicación laboral Carrera 49 # 61 Sur - 540 Bld. 17B

Barrio / vereda de ubicación laboral

Municipio de ubicación laboral Subaneta

Departamento de ubicación laboral Antioquia

Teléfono laboral (604) 4482642

EMPLEADOR O ENTIDAD AGRUPADORA

Tipo de documento NIT ☒ CC ☐ CD ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

N.º de documento 890901218

Naturaleza: Pública ☐ Privada ☒ Razón social o nombre Tiendas de Ropa Intima SA. Y/O TRIDEAZ SA.

Dirección cra 49 # 61 Sur - 540

Municipio Subaneta

Barrio / vereda zona industrial

Departamento Antioquia

Teléfono 604-4482642 Celular 3147238725

Ocupación u oficio Directora de Gestión Humana

Correo electrónico direccion.gestionhetania.co

DATOS DE BENEFICIARIOS

1 Tipo de documento CC ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ RC ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

N.º de documento

Primer nombre

Segundo nombre

Día

Fecha de nacimiento

Primer apellido

Segundo apellido

Día

Mes

Año

Nacionalidad

Dirección de residencia

Municipio de residencia

Barrio / vereda de residencia

Departamento de residencia

Sexo M ☐ F ☐

Teléfono

Celular

Correo electrónico

Parentesco 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐2 Tipo de documento CC ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ RC ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

N.º de documento

Primer nombre

Segundo nombre

Día

Fecha de nacimiento

Primer apellido

Segundo apellido

Día

Mes

Año

Nacionalidad

Dirección de residencia

Municipio de residencia

Barrio / vereda de residencia

Departamento de residencia

Sexo M ☐ F ☐

Teléfono

Celular

Correo electrónico

Parentesco 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐3 Tipo de documento CC ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ RC ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

N.º de documento

Primer nombre

Segundo nombre

Día

Fecha de nacimiento

Primer apellido

Segundo apellido

Día

Mes

Año

Nacionalidad

Dirección de residencia

Municipio de residencia

Barrio / vereda de residencia

Departamento de residencia

Sexo M ☐ F ☐

Teléfono

Celular

Correo electrónico

Parentesco 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐4 Tipo de documento CC ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ RC ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

N.º de documento

Primer nombre

Segundo nombre

Día

Fecha de nacimiento

Primer apellido

Segundo apellido

Día

Mes

Año

Nacionalidad

Dirección de residencia

Municipio de residencia

Barrio / vereda de residencia

Departamento de residencia

Sexo M ☐ F ☐

Teléfono

Celular

Correo electrónico

Parentesco 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐5 Tipo de documento CC ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ RC ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

N.º de documento

Primer nombre

Segundo nombre

Día

Fecha de nacimiento

Primer apellido

Segundo apellido

Día

Mes

Año

Nacionalidad

Dirección de residencia

Municipio de residencia

Barrio / vereda de residencia

Departamento de residencia

Sexo M ☐ F ☐

Teléfono

Celular

Correo electrónico

Parentesco 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

Hago constar que la selección de Régimen RPM la he efectuado en forma libre y espontánea y sin presiones. También declaro que previo al diligenciamiento de este formulario he recibido una asesoría clara, oportuna y adecuada, en virtud de lo cual manifiesto que de manera informada que he elegido a RPM para que administre mis aportes pensionales y que los datos proporcionados en esta solicitud son verdaderos.

DECLARO bajo juramento que LOS ANTECEDENTES, LAS DECLARACIONES Y LA INFORMACIÓN QUE CORRESPONDEN A LA INFORMACIÓN QUE ME HA SIDO SOLICITADA SON VERDADERAS.

Trideaz
tiendas de ropa íntima S.A.
NIT. 890.901.218-4Trideaz
tiendas de ropa íntima S.A.
NIT. 890.901.218-4

FIRMA DEL AFILIADO O SOLICITANTE

HUELLA AFILIADO

FIRMA DEL EMPLEADOR

FIRMA DEL EMPLEADOR

FIRMA DEL EMPLEADOR

FIRMA DEL EMPLEADOR