

## RV: Formulario de afiliación 2023-074-00

Juzgado 07 Laboral Circuito - Santander - Bucaramanga <j07lcbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mar 16/04/2024 16:35

Para:Walter Mancilla Martínez <wmancilm@cendoj.ramajudicial.gov.co>  
CC:Aljadis Karena Mejia Martinez <amejiama@cendoj.ramajudicial.gov.co>

📎 1 archivos adjuntos (451 KB)

CARLOS CAMPOS 20240416 FORMULARIO DE AFILIACION.pdf;

Cordial saludo,

Me permito remitir el presente memorial para trámite.

Atentamente,  
HELGA SUSANA SANDOVAL RAMÍREZ  
SECRETARIA



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

Consejo Seccional de la Judicatura de Santander  
**JUZGADO SÉPTIMO (7) LABORAL DEL CIRCUITO DE  
BUCARAMANGA**  
Correo electrónico:  
[j07lcbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j07lcbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co)

### CANALES DE ATENCIÓN

CANALES DE ATENCIÓN	
<p><b>1. Atención virtual</b></p> <p><b>Correo electrónico:</b> <a href="mailto:j07lcbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co">j07lcbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co</a></p> <p><b>Horario:</b> Lunes a viernes de 8:00 am a 4:00 pm, jornada continua)</p> <p><b><u>Los memoriales recibidos fuera del horario establecido se entenderán recibidos el día hábil siguiente.</u></b></p>	<p><b>2. Atención presencial</b></p> <p><b>Dirección:</b> Cra. 12 No. 31 – 08 Sede “El Frente”</p> <p><b>Horario:</b> Lunes a viernes de 8:00 am a 4:00 pm, jornada continua)</p>

**De:** Andres Felipe Rios Garcia <abogado9@gacsas.com>

**Enviado:** martes, 16 de abril de 2024 16:28

**Para:** Juzgado 07 Laboral Circuito - Santander - Bucaramanga <j07lcbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**Asunto:** Formulario de afiliación 2023-074-00

No suele recibir correos electrónicos de abogado9@gacsas.com. [Por qué esto es importante](#)

**BOGOTÁ D.C., 16 DE ABRIL DE 202**

**Señores:**

**JUZGADO SÉPTIMO (7) LABORAL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA.**

[j01lctosgil@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j01lctosgil@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**E. S. D.**

**REF:** FORMULARIO DE AFILIACIÓN  
**PROCESO:** ORDINARIO LABORAL  
**DEMÁNDATE:** CARLOS ARTURO CAMPOS LOZADA  
**DEMANDADO:** COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS Y OTROS  
**RADICADO:** 680013105007-2023-00074-00

**ANDRÉS FELIPE RÍOS GARCÍA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.098.750.852 portador de la tarjeta profesional No. 331.945 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado sustituto de **COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS**, por medio del presente escrito, allego **FORMULARIO DE AFILIACIÓN** que por error involuntario no se adjunto junto con el escrito de contestación de la demanda, del proceso en referencia, y documentos anexos referentes a la misma.

Solicito amablemente confirmación de recibido.

Muchas gracias, cordialmente.



**ANDRES FELIPE RIOS GARCIA**

Abogado proyecto Colfondos

[abogado9@gacsas.com](mailto:abogado9@gacsas.com)

Calle 93B No. 17 - 49, Oficina 201, Bogotá D.C., Colombia

Tel: (601) 937 1365 - Cel: 301 529 5042

[www.gacsas.com](http://www.gacsas.com)

SOLICITUD DE VINCULACION O TRASLADO AL FONDO DE CESANTIAS Y PENSIONES OBLIGATORIAS

62722

No. 7213743



PERIODO DE COTIZACION (AAAA/MM) **AAAA/MM** PRIMER PAGO (AAAA/MM) **AAAA/MM** FECHA DE SUSCRIPCION (AA/MM/DD) **1999/08/11**

P. OBLIGATORIAS VINCULACION  TRASLADO REGIMEN  TRASLADO AFP  ADMODORA ANTERIOR **ISS**

CESANTIAS VINCULACION INICIAL  TRASLADO AFP  ADMODORA ANTERIOR

CODIGO CIUDAD **68001**

CODIGO CIUDAD **68001**

17573048

DATOS DEL AFILIADO

NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD **91212560** T.I. C.C.C.E. **000** FECHA DE NACIMIENTO (AAAA/MM/DD) **1961/03/12** NACIONALIDAD **Colombiano** TIPO DE TRABAJADOR DEP  INDE

PRIMER APELLIDO **CAMPOS** SEGUNDO APELLIDO **LOZADA** PRIMER NOMBRE **CARLOS**

SEGUNDO NOMBRE **ARTURO** ENVIO DE CORRESPONDENCIA RES.  LUGAR DE TRABAJO  AA  NUMERO APARTADO **6477979** CODIGO CIUDAD APARTADO **68001** SEXO  F  M

DIRECCION RESIDENCIA **Cl. 52 N. 31-69 B**

CODIGO CIUDAD RESIDENCIA **68001** CIUDAD - DEPARTAMENTO **Bogota - Santander** TELEFONO **6477979** ESTA OBLIGADO A DECLARAR RENTA  SI  NO SERVIDOR  PUBLICO  PRIVADO

DIRECCION DE LUGAR DE TRABAJO

CODIGO CIUDAD TRABAJO **68001** CIUDAD - DEPARTAMENTO **Bogota - Santander** TELEFONO **6477979** CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA

COTIZACION DE MAS DE 150 SEMANAS SI  No  L.S.  CAJAS  CUANTAS SEMANAS **155** OTRO CUAL

DATOS DEL VINCULO LABORAL

OCCUPACION O CARGO ACTUAL **VENDEDOR** SALARIO O INGRESO MENSUAL **236460** SALARIO INTEGRAL  SI  No  IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR **0100** N.I.T. C.C.C.E. **0100**

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR

DIRECCION OFICINA PRINCIPAL EN SU CIUDAD

CODIGO CIUDAD **68001** CIUDAD - DEPARTAMENTO **Bogota - Santander** FECHA DE INGRESO (AAAA/MM/DD) **1999/08/11** TELEFONO 1 **6524111** TELEFONO 2

CUENTA CREDITO AUTOMATICO CESANTIAS  TIPO CUENTA  AHORROS  CTA CORRIENTE ENTIDAD

SI TIENE MAS DE UN (1) EMPLEADOR, FAVOR DILIGENCIE LOS DATOS EN UNA SOLICITUD ADICIONAL

BENEFICIARIOS DE LA PENSION

PRIMER APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEXO	NUMERO DE IDENTIFICACION	TICCOE	FECHA NACIMIENTO (AAAA/MM/DD)	CODIGO Parentesco
<b>CARDENAS</b>	<b>ESPERANZA</b>	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F			<b>1961/03/12</b>	<b>01</b>
		<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F				
		<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F				
		<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F				
		<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F				

COD. PARENTESCO: 01 CONYUGE 02 COMPARTERO(A) PERMANENTE 03 PADRES 04 HIJOS 05 HIJOS INVALIDOS 06 HNOS. INVALIDOS

LOS BENEFICIARIOS ANTERIORMENTE RELACIONADOS SERAN VERIFICADOS DE ACUERDO CON LAS NORMAS LEGALES VIGENTES

VOLUNTAD DE AFILIACION

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS ANTECEDENTES DEL AFILIADO INCLUIDOS EN EL PRESENTE CONTRATO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LA INFORMACION QUE ME HA SIDO SUMINISTRADA

**PENSIONES OBLIGATORIAS**  
HAGO CONSTAR QUE LA SELECCION DEL REGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL CON SOLIDARIDAD LA HE EFECTUADO EN FORMA LIBRE, ESPONTANEA Y SIN PRESIONES. MANIFIESTO QUE HE ELEGIDO A LA COMPANIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS S.A. COLFONDOS PARA QUE ADMINISTRE MIS APORTES PENSIONALES Y QUE LOS DATOS AQUI REPORTADOS SON VERDADEROS.

**CESANTIAS**  
POR MEDIO DE LA PRESENTE, COMUNICO A USTEDES QUE HE ESCOGIDO A LA COMPANIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS S.A. COLFONDOS, COMO LA SOCIEDAD QUE DEBE ADMINISTRAR MI CESANTIA. PARA TAL EFECTO LE SOLICITO SE SIRVA REALIZAR EL DEPOSITO CORRESPONDIENTE EN DICHA ENTIDAD.

FIRMA Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL EMPLEADOR: **91.212.560 Bga**

FIRMA Y DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL AFILIADO: **91.212.560 Bga**

FIRMA Y DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL AFILIADO

DATOS AREA COMERCIAL

NOMBRE DEL ASESOR **Ruber Pineda** NOMBRE DEL DIRECTOR **José María Carrizosa**

NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD **91292287** NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD **13846994**

ADMINISTRADORA DE CESANTIAS QUE REALIZA EL TRASLADO **COLFONDOS** ESPACIO PARA LA COMPANIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS S.A. COLFONDOS

FECHA DE LIQUIDACION **1999/08/11**

RECUERDE QUE ES MUY IMPORTANTE LA VERTA, CON LA INFORMACION DE LOS REFERIDOS

PRIMER APELLIDO REFERIDO 1 **PRIMER NOMBRE REFERIDO 1** TELEFONO RESIDENCIA **CODIGO CIUDAD**

DIRECCION OFICINA REFERIDO 1 **TELEFONO OFICINA**

PRIMER APELLIDO REFERIDO 2 **PRIMER NOMBRE REFERIDO 2** TELEFONO RESIDENCIA **CODIGO CIUDAD**

DIRECCION OFICINA REFERIDO 2 **TELEFONO OFICINA**

