

ANEXO N° 10

1901250067669

PORVENIR S.A.

CONFIRMACION SOLICITUD DE AFILIACIONES Y DOCUMENTOS

FONDO DE
REGIONALFECHA
OFICINA

I. CONFIRMACION INFORMACION BASICA

1. DATOS GENERALES DEL AFILIADO.

Nombres y apellidos completos HECTOR DAVID CORREA TAMAYO
 N° Documento de identidad 79.040.652 Lugar y fecha de expedición BOGOTÁ, MAR 15/81
 Fecha de nacimiento 12-01-1963 Ciudad La Equitativa Depto PUTUMAYO País COLOMBIA
 Dirección residencia CALLE 134 # 22-30 MTB Apt. 204 Ciudad BOGOTÁ Teléfono 6098025
 Actividad Económica: VENDEDOR Independiente ☒ dependiente ☐ socio ☐
 Empresa donde trabaja _____ Dirección _____ Teléfono _____
 Salario o ingreso promedio mensual \$310.000

2. DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR (En los casos en que los aportes se realicen con recursos del empleador)

2.1. PERSONA JURIDICA

Razón Social INSTITUTO DE COLOMBIA
 Dirección Oficina Principal _____ teléfono _____ Fax _____
 Dirección sucursal o agencia _____ teléfono _____
 Nombres y apellidos del Representante legal _____ N° Documento de identidad _____

2.2. PERSONA NATURAL

Nombres y apellidos completos _____
 N° Documento de identidad _____ Lugar y fecha de expedición _____
 Fecha de Nacimiento _____ Ciudad _____ Depto _____ País _____
 Dirección Residencia _____ Ciudad _____ Teléfono _____
 Dirección oficina _____ Ciudad _____ Teléfono _____
 Actividad económica principal: Comercial ☐ Industrial ☐ Otras ☐ Describala _____

II. DOCUMENTOS QUE DEBEN ANEXAR A LA AFILIACION

AFILIADO	PATROCINADORES	
	PERSONA JURIDICA	PERSONA NATURAL
Fotocopia documento de identidad	Original certificado de existencia y representación	Fotocopia documento de identidad
Fotocopia declaración de renta e certificado de ingresos e retenciones	Legal con vigencia no superior a tres meses	Balanza General y estado de pérdidas y ganancias último año
o certificación no declarante, según el caso	Fotocopia NI	Fotocopia declaración de renta del año gravable anterior
	Fotocopia documento Identidad Representante Legal	
	Balanza General y estado de pérdidas y ganancias último año	
	Fotocopia declaración de renta del año gravable anterior	

OBSERVACIONES: (Relacione los datos no conformados, describa la gestión realizada de acuerdo al Manual-Siga y anexe a esta fórmula los solicitudes efectuadas por escrito)

Con Fundo
Adriana Zulvaque = EUPORA

Nombres y apellidos de quien confirma:

Diana Burgos
 Firma Diana Burgos

Nombres y apellidos de quien aprueba:

MARIO T. BOTERO
 Firma Mario T. Botero

FORMATO DE CERTIFICACIONES NO-DECLARANTE

CIUDAD BOGOTÁ, D.C. FECHA Ago 2/02.

Señores:

Fondo de PENSIONES

PORVENIR S.A.

Ciudad

Yo Hector DARIO CORREA TAMAYO

Identificado con c.c. N° 79.040.652 de BOGOTÁ., de acuerdo con lo estipulado en el decreto 836 de 1991 en su artículo 29, califico que no estoy obligado (a) a declarar renta ni complementarios por el año gravable de 2001.

Me permito informar los siguientes datos:

DIRECCION CALLE 124 # 22-30 INT. 8 Apto 204.

TELEFONO 6 69 80 25.

INGRESOS RECIBIDOS EN 2001 \$ 5.500.000

PATRIMONIO BRUTO A 31/12/2001 \$ 10.000.000.

VALOR RETEFUENTE DURANTE 2001 - 0 -

FIRMA

C.C.N° 79.040.652 BTA

HUELLA INDICE DERECHO



Bogotá, D.C. 01 de agosto de 2002.


Señores
PORVENIR PENSIONES
Ciudad.

1901250067669

HECTOR DARIO CORREA TAMAYO, identificado con la cédula de ciudadanía numero 79.040.652 de Bogotá, por medio de la presente les manifiesto mi voluntad de afiliarme a ese fondo de pensiones como trabajador independiente; les manifiesto que mis recursos provienen de la actividad que ejerzo como vendedor de libros, razón por la cual deseo cotizar sobre un salario mínimo legal (\$309.000). Así mismo les manifiesto que he estado afiliado a ese fondo de pensiones durante varios años como trabajador dependiente.

Cordialmente,


HECTOR DARIO CORREA TAMAYO
C.C. 79.040.652 de Bogotá.

 Porvenir <small>Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías S.A.</small>		
CHICO		
OF. 125	02 AGO. 2002	OF. 125
CORRESPONDENCIA RECIBIDA		



Porvenir

ANEXO N° 6
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
SOLICITUD DE VINCULACION - TRABAJADORES INDEPENDIENTES

VINCULACION INICIAL	AFP ANTERIOR	CUAD	INSTRUMENTOS	NUMERO
TRASLADO DE FONDO	ENTIDAD ADMINISTRADORA ANTERIOR			
TRASLADO DE REGIMEN				

1. INFORMACION DEL TRABAJADOR

N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO
88040652	15/01/63	CORREA	TAMAYO	Hector	DAVID	12/01/63	p6 / carmen / pila
SEXO	PRIMER CORRESPONDENCIA	SEGUNDO CORRESPONDENCIA	CUBA	DEPARTAMENTO	TELEFONO		
M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	0115 14472-30	0115 144 22-30 / 204	Bogota	Cundinamarca	6 69 80 25		
ACTIVIDAD ACTUAL	PROFESION	TPO DE TRABAJADOR	INDEPENDIENTE	DEPENDIENTE			

2. INFORMACION LABORAL O NEGOCIO ACTUAL

N° DE IDENTIFICACION DE EMPLEADOR O NEGOCIO	NOMBRE ABOGADO	ACTIVIDAD ECONOMICA
		ventas
PRIMER CORRESPONDENCIA	CUBA	DEPARTAMENTO
		TELEFONO
		FAX
		INTERNET

3. INFORMACION BENEFICIARIOS

APELLIDOS Y NOMBRES	N° DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N° DE PARTICIPACION	FECHA DE NACIMIENTO	CODIGO PARENTESCO
ADRIANA ZULUAGA ORTIZ		50		ESPOSA
NATHALIE CORREA ZULUAGA		25		HUJO
CRISTIAN DAVID CORREA ZULUAGA		25		HUJO
NOMBROS DE PARENTESCO	DE DONANTE	DE CONTARDO Y PERMANENTE	DE PADRES	DE HIJOS

4. RELACION DE INGRESOS Y EGRESOS

RENTA LABORAL MES \$	OTROS INGRESOS MES \$	CONCEPTO
OTROS MES \$	CONCEPTO	

5. ORIGEN DE LOS APORTES

ACTIVIDAD PRINCIPAL	ACTIVIDAD PRINCIPAL	ACTIVIDAD PRINCIPAL
OTRO	OTRO	OTRO

DECLARO QUE OBRANDO EN NOMBRE PROPIO, DE MANERA VOLUNTARIA Y DANDO CERTeza DE QUE TODO LO AQUÍ CONSIGNADO ES CIERTO, REALIZO LA ANTERIOR DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS AL FONDO DE CESANTIAS PORVENIR, CON EL PROPOSITO DE QUE SE PUEDA DAR CUMPLIMIENTO A LO SEÑALADO AL RESPECTO EN LA CIRCULAR EXTERNA 007 DE 1.996, EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA, EL ESTATUTO ORGANICO DEL SISTEMA FINANCIERO (DECRETO 663 DE 1.993), LEY 190 DE 1.995 (ESTATUTO ANTICORRUPCION) Y DEMAS NORMAS LEGALES CONCORDANTES QUE LO MODIFIQUE O ADICIONE. LOS RECURSOS QUE ENTREGO EN DEPOSITO PROVIENEN DE LA FUENTE ANTES MENCIONADA. DECLARO QUE DICHS RECURSOS NO PROVIENEN DE NINGUNA ACTIVIDAD ILICITA CONTEMPLADA EN EL CODIGO PENAL COLOMBIANO O EN CUALQUIER NORMA QUE LO MODIFIQUE O ADICIONE; NO ADMITIRE QUE TERCEROS EFECTUEN DEPOSITOS A MIS CUENTAS CON FONDOS PROVENIENTES DE ACTIVIDADES ILICITAS CONTEMPLADAS EN EL CODIGO PENAL COLOMBIANO O EN CUALQUIER NORMA QUE LO MODIFIQUE O ADICIONE, NI EFECTUARE TRANSACCIONES DESTINADAS A TALES ACTIVIDADES O A FAVOR DE PERSONAS RELACIONADAS CON LAS MISMAS; AUTORIZO A PORVENIR S.A. SALDAR LA CUENTA QUE MANTENGA EN ESTA INSTITUCION EN EL CASO DE INFRACCION DE CUALQUIERA DE LOS NUMERALES CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO EXIMIENDO A PORVENIR DE TODA RESPONSABILIDAD QUE SE DERIVE POR INFORMACION ERRONEA, FALSA O INEXACTA QUE YO HUBIERE PROPORCIONADO EN ESTE DOCUMENTO, O DE LA VIOLACION DEL MISMO.

7. REFERENCIAS BANCARIAS

ENTIDAD	SUCURSAL	CUENTA No.
ENTIDAD	SUCURSAL	CUENTA No.

8. VOLUNTAD DEL AFILIADO

HAGO CONSTAR QUE REALIZO DE FORMA LIBRE, ESPONTANEA Y SIN PRESIONES LA ESCOGENCIA AL REGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL, ASI COMO LA SELECCION DE LA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR PARA QUE SEA LA UNICA QUE ADMINISTRE MIS CESANTIAS. ADICIONALMENTE ME COMPROMETO CON PORVENIR S.A. A ACTUALIZAR ANUALMENTE LA INFORMACION ARRIBA CONSIGNADA, AUTORIZO A PORVENIR S.A. PARA CONSULTAR LA INFORMACION FINANCIERA DISPONIBLE SOBRE EL CUMPLIMIENTO, VERACIDAD Y EL MANEJO DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS.

RESPONSABLE FONDO DE PENSIONES	NOMBRE ASESOR
	REGIONAL <input type="checkbox"/> ZONA <input type="checkbox"/> DIRECTOR <input type="checkbox"/>
	ASESOR COMERCIAL <input type="checkbox"/>
	FIRMA
FIRMA DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE	

ADHESIVO

**Porvenir**

NIT. 800.144.331-3

**ANEXO DE VINCULACION PARA TRABAJADORES
INDEPENDIENTES Y/O APORTES VOLUNTARIOS O PATROCINADOR**

FECHA SOLICITUD

NUMERO

AÑO MES DIA
02 08 02 0024246**No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD****INFORMACION DEL TRABAJADOR**

79040652	T.I. C.C. C.E. <input checked="" type="checkbox"/>	PRIMER APELLIDO CORREA	SEGUNDO APELLIDO TAMAYO	PRIMER NOMBRE HECTOR	SEGUNDO NOMBRE DARIO
----------	----------------------------------------------------	---------------------------	----------------------------	-------------------------	-------------------------

CONDICIONES PLAN VOLUNTARIO - TRABAJADOR

APORTE FECHA DEL PRIMER APOSITE 2002 08 02 AÑO MES DIA	PERIODICIDAD DEL APOSITE 1. MENSUAL <input checked="" type="checkbox"/> 2. BIMESTRAL <input type="checkbox"/> 3. TRIMESTRAL <input type="checkbox"/> 4. SEMESTRAL <input type="checkbox"/> 5. ANUAL <input type="checkbox"/> 6. OTRO <input type="checkbox"/>	MONTO DEL APOSITE - APOSITE VOLUNTARIO PORCENTAJE DEL SALARIO 13.5 % APORTES \$ 41.750 APORTES PATROCINADOS \$ (DILIGENCIA DATOS PATROCINADOR)
INGRESO MENSUAL \$ 309.000 OTROS INGRESOS \$ CONCEPTO EGRESO MENSUAL \$ 300.000 CONCEPTO gastos varios.		

FORMA DE PAGO**ORIGEN DE FONDOS**

DESCUENTO POR NOMINA <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD PRINCIPAL <input checked="" type="checkbox"/> HONORARIOS <input type="checkbox"/>	VENTA ACTIVOS <input type="checkbox"/>	CUAL
CONSIGNACION DIRECTA <input checked="" type="checkbox"/>	SALARIOS <input checked="" type="checkbox"/> CREDITOS <input type="checkbox"/>	CDT, CTA, DE AHORROS, CTA CORRIENTE <input type="checkbox"/>	100% 02/02 VENTAS 18/03/02

PATROCINADOR PERSONA JURIDICA O PERSONA NATURAL

No. IDENTIFICACION EMPLEADOR (NIT. o DOC.)	NOMBRES Y APELLIDOS O RAZON SOCIAL	LUGAR DE EXPEDICION	FECHA DE EXPEDICION	ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL
NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL PENSABENSA		No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE EXPEDICION	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO
DIRECCION RESIDENCIA	CIUDAD	DEPARTAMENTO	TELEFONO	FAX
DIRECCION OFICINA PRINCIPAL	CIUDAD	DEPARTAMENTO	TELEFONO	FAX
DIRECCION SUCURSAL O AGENCIA	CIUDAD	DEPARTAMENTO	TELEFONO	FAX
OCCUPACION O PROFESION	TIPO DE EMPRESA	PUBLICA <input type="checkbox"/>	MIXTA <input type="checkbox"/>	CUAL

CONDICIONES PLAN VOLUNTARIO - EMPLEADOR

APORTE FECHA DEL PRIMER APOSITE AÑO MES DIA	PERIODICIDAD DEL APOSITE 1. MENSUAL <input type="checkbox"/> 2. BIMESTRAL <input type="checkbox"/> 3. TRIMESTRAL <input type="checkbox"/> 4. SEMESTRAL <input type="checkbox"/> 5. ANUAL <input type="checkbox"/> 6. OTRO <input type="checkbox"/>	MONTO DEL APOSITE - APOSITE VOLUNTARIO PORCENTAJE DEL SALARIO % APORTES \$ INGRESO MENSUAL \$ OTROS INGRESOS \$ CONCEPTO EGRESO MENSUAL \$ CONCEPTO
----------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

FORMA DE PAGO**ORIGEN DE FONDOS**

DESCUENTO POR NOMINA <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD PRINCIPAL <input type="checkbox"/> HONORARIOS <input type="checkbox"/>	VENTA ACTIVOS <input type="checkbox"/>	CUAL
CONSIGNACION DIRECTA <input type="checkbox"/>	SALARIOS <input type="checkbox"/> CREDITOS <input type="checkbox"/>	CDT, CTA, DE AHORROS, CTA CORRIENTE <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>

DECLARACION VOLUNTARIA ORIGEN DE FONDOS

DECLARAMOS QUE OBRANDO COMO EMPLEADO, COMO TRABAJADOR INDEPENDIENTE, COMO REPRESENTANTE LEGAL, O COMO EMPLEADOR, DE MANERA VOLUNTARIA Y DANDO CERTEZA DE QUE TODO LO AQUI CONSIGNADO ES CIERTO, REALIZAMOS LA ANTERIOR DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS AL FONDO DE CESANTIAS Y/O PENSIONES OBLIGATORIAS ADMINISTRADOS POR PORVENIR S.A., CON EL PROPOSITO DE QUE SE PUEDA DAR CUMPLIMIENTO A LO SEÑALADO AL RESPECTO EN LA CIRCULAR EXTERNA 007 DE 1996, EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA, EL ESTATUTO ORGANICO DEL SISTEMA FINANCIERO (DECRETO 663 DE 1993) Y LEY 190 DE 1995 (ESTATUTO ANTICORUPCION) Y DEMAS NORMAS LEGALES CONCORDANTES QUE LO MODIFIQUEN O ADICIONEN. LOS RECURSOS QUE ENTREGAMOS EN DEPOSITO PROVIENEN DE LA FUENTE ANTES MENCIONADA; DECLARAMOS QUE DICHOS RECURSOS NO PROVIENEN DE NINGUNA ACTIVIDAD ILICITA CONTEMPLADA EN EL CODIGO PENAL COLOMBIANO O EN CUALQUIER NORMA QUE LO MODIFIQUE O ADICIONE, NI EFECTUAREMOS TRANSACCIONES DESTINADAS A TALES ACTIVIDADES A FAVOR DE PERSONAS RELACIONADAS CON LAS MISMAS; AUTORIZAMOS A PORVENIR S.A. A SALDAR LA CUENTA QUE MANTENGAMOS EN ESTA INSTITUCION, EN EL CASO DE INFRACCION DE CUALQUIERA DE LOS NUMERALES CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO EXIMIENDO A PORVENIR S.A. DE TODA RESPONSABILIDAD QUE SE DERIVE POR INFORMACION ERRONEA, FALSA O INEXACTA QUE HUBIESEMOS PROPORCIONADO EN ESTE DOCUMENTO, O DE LA VIOLACION DEL MISMO. AUTORIZAMOS A PORVENIR S.A. PARA CONSULTAR LA INFORMACION FINANCIERA Y COMERCIAL DISPONIBLE SOBRE EL CUMPLIMIENTO, VERACIDAD Y EL MANEJO DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS Y NOS COMPROMETEMOS A ACTUALIZAR ANUALMENTE LA INFORMACION DETALLADA.

FIRMA EMPLEADOR O REPRESENTANTE LEGAL**FIRMA DEL AFILIADO**

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

INDICE DERECHO

C.C. No.

79/040652 BTA.

IMPRESO POR...

REPUBLICA DE COLOMBIA
CEDULA DE CIUDADANIA

DE Barrio Boyacá - Bogotá (Bogotá, D.E.)

APELLIDO CORREA TAMAYO

NOMBRES Héctor Darío

NACIDO 12-Mar-1963 - Puerto Leguisamo (P/mayo)

ESTATURA 1-66

COLOR Trig.

SEÑALES Ninguna

FECHA 15-Abr-81

HECTOR DARIO CORREA TAMAYO

FIRMA DEL CIUDADANO

Cando Cando
REGISTRADOR NACIONAL DEL ESTADO

