



BOLETIN DE VINCULACIÓN O TRASLADO AL FONDO DE  
PENSIONES OBLIGATORIAS Y CESANTÍAS



Formulario de inscripción al Fondo de Pensiones Obligatorias y Cesantías

Sector público

Sector público

No. 01399977

Fecha de inscripción (Año/Mes/Día)

20100826

11 AGO 2010

Formulario de inscripción al Fondo de Pensiones Obligatorias y Cesantías

Formulario de inscripción al Fondo de Pensiones Obligatorias y Cesantías

Formulario de inscripción al Fondo de Pensiones Obligatorias y Cesantías

Formulario de inscripción al Fondo de Pensiones Obligatorias y Cesantías

Formulario de inscripción al Fondo de Pensiones Obligatorias y Cesantías

Formulario de inscripción al Fondo de Pensiones Obligatorias y Cesantías

Formulario de inscripción al Fondo de Pensiones Obligatorias y Cesantías

Formulario de inscripción al Fondo de Pensiones Obligatorias y Cesantías

Datos del afiliado	
Nombre completo de identificación	79010 652
Tipo documento	CC
Fecha de nacimiento	19630112
Nacionalidad	Colombiana
Estado civil	Conyugal
Nombre completo	Conyugal
Apellido	Tamayo
Primer nombre	Hector
Segundo nombre	Dario
Tercer nombre	
Residencia	Cra 5ta No 11.75
Departamento	Antioquia
Municipio	Busso
Código postal	050000
Forma de pago de contribuciones	Cra 5ta No 11.71
Forma de pago de contribuciones	Busso
Forma de pago de contribuciones	Jardin
Forma de pago de contribuciones	Antioquia

Tipo de afiliación	
Dependiente	Independiente
Tipo de afiliación	
Dependiente	Independiente
Tipo de afiliación	
Dependiente	Independiente

Datos adicionales para Afiliado Independiente	
Actividad económica	
Descripción de la actividad económica	
Tipo de producto	
Marca	
Datos del vínculo laboral / Afiliación a Asociación Independiente con afiliación colectiva o representativa	
Descripción cargo actual	
Nombre de la Asociación Independiente	
Descripción de la actividad económica	
Tipo de producto	
Marca	

Datos del aporte voluntario en Cesantías Independientes	
Aporte único	
Forma de pago de contribuciones	
Forma de pago de contribuciones	
Forma de pago de contribuciones	

Información de beneficiarios	
Primer apellido	
Primer nombre	
Sexo	
Número de identificación	
Tipo de documento	
Fecha de inscripción	

Voluntad de Selección y vinculación	
Independiente	
Forma de pago de contribuciones	
Forma de pago de contribuciones	
Forma de pago de contribuciones	

Datos Área Comercial / Para uso exclusivo de Colfondos S.A. Pensiones y Cesantías	
Nombre de afiliado	
Forma de pago de contribuciones	
Forma de pago de contribuciones	
Forma de pago de contribuciones	



SOLICITUD DE VERIFICACIÓN O TRASLADO AL FONDO DE  
PENSIONES OBLIGATORIAS Y CESANTÍAS



Ante la oficina de (CÓDIGO) Antioquia

Fecha de inscripción (AÑO/MES/DÍA)

20100814

No. Carpeta

09 SET 2010

No. 01400351

Formulario de datos personales y laborales, incluyendo nombres, direcciones y teléfonos.

Formulario de datos adicionales para afiliados independientes, incluyendo datos de identificación y laborales.

Formulario de datos adicionales para afiliados independientes, incluyendo datos de identificación y laborales.

Formulario de datos adicionales para afiliados independientes, incluyendo datos de identificación y laborales.

Formulario de datos adicionales para afiliados independientes, incluyendo datos de identificación y laborales.

Formulario de datos adicionales para afiliados independientes, incluyendo datos de identificación y laborales.

Los datos de este formulario serán utilizados para la verificación de los datos de los afiliados y para la emisión de la resolución de verificación.

Formulario de datos adicionales para afiliados independientes, incluyendo datos de identificación y laborales.

Formulario de datos adicionales para afiliados independientes, incluyendo datos de identificación y laborales.