



# Porvenir

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías S.A.  
NIT 800.144.331-3

## SOLICITUD DE VINCULACIÓN AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS

FECHA DE SOLICITUD			NUMERO
AÑO	MES	DIA	
98	06	18	053970

VINCULACIÓN INICIAL	<input type="checkbox"/> AFP ANTERIOR	<u>Horizonte</u>	CUIDAD
TRASLADO DE A.F.P.	<input checked="" type="checkbox"/> ENTIDAD ADMINISTRADORA ANTERIOR		<u>BOGOTA</u>
TRASLADO DE REGIMEN	<input type="checkbox"/>		

No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	INFORMACION DEL TRABAJADOR			
0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	T.I.	C.C.	C.E.	TIPO DE TRABAJADOR
	<input checked="" type="checkbox"/>			DEPENDIENTE <input checked="" type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>
	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	NACIONALIDAD
	<u>CORREA</u>		<u>TAMAYO</u>	<u>COLOMBIANA</u>
	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA		PRIMER NOMBRE	FECHA NACIMIENTO
	<u>CRA 105 N° 730-04</u>		<u>HECTOR</u>	<u>63 01 12</u>
	CIUDAD RESIDENCIA		SEGUNDO NOMBRE	SEXO
	<u>BOGOTA</u>		<u>DARIO</u>	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
	TELÉFONO		APARTADO AÉREO (A.A.)	ENVIO CORRESPONDENCIA
	<u>111001 2275293</u>			RESIDENCIA <input checked="" type="checkbox"/> LUGAR DE TRABAJO <input type="checkbox"/> A.A. <input type="checkbox"/>
	DIRECCIÓN DONDE TRABAJA		CIUDAD - DEPTO	TELÉFONO EXT.
	<u>C/ 72 N° 7-96 P.2</u>		<u>BOGOTA</u>	<u>111001 3127011</u>

HA COTIZADO MAS DE 150 SEMANAS EN I.S.S. O CAJAS?	TIEMPO TOTAL COTIZADO
NO <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/>	<u>14</u> <u>8</u>
EN CASO AFIRMATIVO IDENTIFIQUE EN CUAL ENTIDAD	AÑOS <input checked="" type="checkbox"/> MESES <input checked="" type="checkbox"/>
I.S.S. <input checked="" type="checkbox"/> CAJANAL <input checked="" type="checkbox"/> CAJA DEPARTAMENTAL <input type="checkbox"/> CUAL	
CAJA MUNICIPAL <input type="checkbox"/> CUAL	
OTRA <input type="checkbox"/> CUAL	

INFORMACION VINCULO LABORAL ACTUAL			
PRIMER EMPLEADOR		% COTIZACIÓN VOLUNTARIA	COMISIÓN
OCUPACION O CARGO ACTUAL			
<u>OFICIAL MAYOR</u>			
SALARIO INGRESO MENSUAL			
<u>\$ 1'367'209</u>			
SALARIO INTEGRAL			
<input type="checkbox"/>			
NIT. O CÉDULA DEL EMPLEADOR		NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	
<u>800093816-3</u>		<u>DIRECCION EJECUTIVA DE ADMON. JUDICIAL</u>	
DIRECCIÓN CORRESPONDENCIA EMPLEADOR		CIUDAD	DEPARTAMENTO
<u>CRA 10 N° 1433 P. 11</u>		<u>BOGOTA</u>	<u>BOGOTA</u>
		TELÉFONO	TELEFAX
		<u>3360400</u>	

SEGUNDO EMPLEADOR			
OCUPACIÓN O CARGO ACTUAL		% COTIZACIÓN VOLUNTARIA	COMISIÓN
SALARIO INGRESO MENSUAL			
SALARIO INTEGRAL			
<input type="checkbox"/>			
NIT. O CÉDULA DEL EMPLEADOR		NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	
DIRECCIÓN CORRESPONDENCIA EMPLEADOR		CIUDAD	DEPARTAMENTO
		TELÉFONO	TELEFAX

INFORMACIÓN BENEFICIARIOS									
APELLIDOS Y NOMBRES		NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	CLASE	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	CODIGO PARENTESCO	CODIGOS PARENTESCO
SI SON MAS DE CINCO (5) BENEFICIARIOS ADJUNTE RELACION			C.C. T.I.	ANO	MES	DIA	M	F	
<u>MARIA ADIELA ZULUAGA ORTIZ</u>			<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	<u>01</u>
<u>NATHALIE CORREA ZULUAGA</u>								<input checked="" type="checkbox"/>	<u>04</u>
<u>CHRISTIAN DAVID CORREA ZULUAGA</u>							<input checked="" type="checkbox"/>		<u>04</u>
<u>SILVIA ELENA CORREA CADAVID</u>								<input checked="" type="checkbox"/>	<u>04</u>

RESPONSABLE FONDO DE PENSIONES	FIRMA EMPLEADOR	VOLUNTAD DE AFILIACIÓN
NOMBRE <u>Alfredo Fajardo</u>	DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS ANTECEDENTES DEL TRABAJADOR INCLUIDOS EN EL PRESENTE CONTRATO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LA INFORMACION QUE ME HA SIDO SUMINISTRADA	HAGO CONSTAR QUE REALIZO DE FORMA LIBRE, ESPONTANEA Y SIN PRESIONES LA ELECCION AL REGIMEN DE AFILIACION INDIVIDUAL ASI COMO LA SELECCION DEL ADMINISTRADOR DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR PARA QUE SEA LA UNICA QUE ADMINISTRAR MIS APORTES PENSIONALES TAMBIEN DECLARO QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS EN ESTA SOLICITUD SON VERDADEROS
REGIONAL <input type="checkbox"/> ZONA <input type="checkbox"/> DIRECTOR <input checked="" type="checkbox"/>		
ASESOR COMERCIAL <u>313 313 889 1</u>		
<u>Alfredo Fajardo</u>		<u>[Firma]</u>
FIRMA ASESOR COMERCIAL	BOGOTA <input type="checkbox"/> LAS VILLAS <input type="checkbox"/> COD. OFICINA	LLAME GRATIS
	BANDO OCCIDENTE <input type="checkbox"/> PORVENIR <input type="checkbox"/>	TELEPORVENIR 9-800-10-800

0168504

— ORIGINAL - PORVENIR —

CEPSA S.A. NIT. 889.321.131-0 FORMAS PRECINTES