

AFILIACIÓN FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS

NIT. 800.184.549-2

No 410526



Skandia

NÚMERO DE AFILIACIÓN

0000105918

LOS ESPACIOS SOMBRADOS SON RESERVADOS PARA SKANDIA

CIUDAD BOGOTÁ	DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	FECHA DE AFILIACIÓN 09/01/2009	FECHA EFECTIVA 09/01/2009	FECHA PRIMER APOORTE 09/01/2009
AFILIACIÓN NUEVA ☐		TRASLADO DESDE OTRA ADMINISTRADORA ☒		TRASLADO DEL REGIMEN ☐
NOMBRE ENTIDAD ANTERIOR POR NIENTRESA		FECHA DE AFILIACIÓN R.A.I.S. 09/01/2009		NO. CONTROL 00000000

1. INFORMACIÓN DEL AFILIADO

TIPO DE DOCUMENTO C.C.	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN 79341894	FECHA DE EXPEDICIÓN 1983-09-28	LUGAR DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ	DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA
ESTADO CIVIL CASADO ☒	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO BOGOTÁ 1964-03-17	CIUDAD BOGOTÁ	DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	
SEXO M ☒	NACIONALIDAD COLOMBIANO ☒	PAÍS DE ORIGEN COLOMBIA	PRIMER NOMBRE MIGUEL	SEGUNDO NOMBRE MANUEL
PRIMER APELLIDO HERRAN	SEGUNDO APELLIDO LOPEZ	DIRECCIÓN RESIDENCIA CR 61 # 1402 APT 21	BARRIO PASADENA	
CIUDAD BOGOTÁ	DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	TELÉFONO 1 6365805	TELÉFONO 2 3002158929	
DIRECCIÓN LUGAR DE TRABAJO CR 62 # 1200507	BARRIO SAUTRE	CIUDAD BOGOTÁ	DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	
TELÉFONO 1 4472000	TELÉFONO 2 612035	CENTRO DE COSTOS AFILIADO EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO herranv@wyeth.com	
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL		PROFESIÓN MICROBIOLOGO		
LUGAR ENVÍO CORRESPONDENCIA RESIDENCIA ☒	¿HA COTIZADO MÁS DE 150 SEMANAS EN EL SEGURO SOCIAL, EN ALGUNA CAJA O FONDO? ☒		FECHA DESDE 01/01/1987	
PENSIONADO TEMPORAL LEY 797/03 ART. 13 LITERAL B ☐	¿EN QUE ENTIDAD EFECTUÓ ESTA COTIZACIÓN?		FECHA HASTA 01/01/1999	
TIENE BONO EMITIDO ☒	VALOR \$	ENTIDAD EMISORA		
FIGURA PÚBLICA ☒	DESCRIPCIÓN DEL CARGO			

2. INFORMACIÓN VÍNCULO LABORAL ACTUAL

TIPO DE TRABAJADOR DEPENDIENTE ☒	INDEPENDIENTE OBLIGATORIO ☐	MIXTO ☐	CARGO EN LA EMPRESA GER. MEJORAMIENTO PROCESOS
SUBSIDIADO ☐	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO ☐	NOTA: SI ES INDEPENDIENTE DEBE DILIGENCIAR LOS CAMPOS MENCIONADOS	
FECHA DE INGRESO 16/01/1990	SALARIO INTEGRAL ☒	INGRESO MENSUAL \$ 6558041	EGRESOS MENSUALES \$ 6558741

3. DATOS EMPLEADOR

IDENTIFICACIÓN EMPLEADOR 86000239400	TIPO DE IDENTIFICACIÓN C.C.	ACTIVIDAD DE LA EMPRESA DISTRIBUCION
DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL LABORATORIOS WYETH		TIPO DE EMPLEADOR PRIVADO ☒
PERSONA CONTACTO EN LA EMPRESA PRIMER NOMBRE MARTINA		SEGUNDO NOMBRE BAUTISTA
SEGUNDO APELLIDO ANDRES		CARGO RECURSOS HUMANOS
BARRIO BOGOTÁ		DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA
FAX 1		FAX 2
TELÉFONO 2		DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO martind17@wyeth.com

4. REGISTRO DE LOS BENEFICIARIOS EN EL FONDO

No. DE IDENTIFICACIÓN	TIPO NIT C.C.C.TJ	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO M F	FECHA DE NACIMIENTO AA MM DD	PARENTESCO (ver tabla)
		LOS DE LEY			

TABLA DE PARENTESCO: 1= CONYUGE 2= COMPAÑERO PERMANENTE 3= PADRE 4= HIJO 5= HIJO INVALIDO 6= HERMANO INVALIDO

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

5. DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS PARA APORTES VOLUNTARIOS

RELACIÓN LABORAL SI ☐ NO ☐	OTRO ORIGEN SI ☐ NO ☐	TOTAL ACTIVOS \$	TOTAL PASIVOS \$	ORIGEN DE LOS RECURSOS SALARIO ☐ RENTA ☐ VENTA DE ACTIVOS ☐
SI ES SOCIO DILIGENCIE	SOCIEDAD	CAPITAL VINCULADO (MILES \$)		AHORROS ☐
ACTIVIDAD				OTRO ☐ CUAL
SI ES INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD	SKANDIA CORRESPONDENCIA RECIBIDA		

6. FIRMA DEL EMPLEADOR

NOMBRE PERSONA AUTORIZADA DEL EMPLEADOR
LUZ MARTINA BAUTISTA

Firma Persona Autorizada del Empleador C.C. DE

AGENCIA COMERCIAL

NOMBRE / RAZÓN SOCIAL
GTI BROKERS

NOMBRE FINANCIERO PLANNER DE LA AGENCIA COMERCIAL
DIANA CAROLINA VELOZA

PROM
1109

8. FIRMA DEL AFILIADO Y VOLUNTAD DE AFILIACIÓN

De acuerdo con el decreto 692/94, art 11, hago constar que la selección del régimen de ahorro individual con solidaridad la he efectuado en forma libre, espontánea y sin presiones. Manifiesto que he elegido a la administradora Skandia Pensiones y Cesantías S.A. Para que administre mis aportes pensionales y que los datos proporcionados en esta solicitud son verdaderos. Así mismo autorizo a la administradora Skandia Pensiones y Cesantías S.A. Para que tramite a mi nombre la emisión de mi bono pensional. Declaro que he sido asesorado sobre las implicaciones del régimen de transición así mismo conozco que dispongo de cinco (5) días hábiles a partir del diligenciamiento de esta solicitud, para retractarme de la afiliación. Declaro bajo juramento que los antecedentes del trabajador incluidos en la presente solicitud, son los que corresponden a la información que me ha sido suministrada. Me comprometo a entregar información veraz y verificable y a actualizar como mínimo anualmente la información registrada. Autorizo a reportar, solicitar y divulgar a la Central de Información del Sector Financiero CINFIN que administra que administra la Asociación Bancaria de Entidades Financieras de Colombia, o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda información referente a mi cumplimiento como cliente de Skandia. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignarán de manera completa todos los datos referentes a mi comportamiento frente al sector financiero y en general al cumplimiento de mis obligaciones.

CC. 79341894

Dirección electrónica: Cliente@skandia.com.co - www.skandia.co

9. HUELLA

