



Colpensiones

formulario viejo

FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Se Recibe por Correspondencia.

COLPENSIONES - 2021-0876331
15/07/2021 04:25:59 PM
CALI CENTRO
VALLE DEL CAUCA - CALI
AFILIACIONES
IMAGENES:2



CONSULTE EL ESTADO DE SU TRÁMITE EN
WWW.COLPENSIONES.GOV.CO

FAVOR DILIGENCIAR EN LETRA MAYÚSCULA E IMPRENTA Y SIN SALIRSE DE LOS RECUADROS	REGIONAL	OFICINA
DEPENDIENTE <input checked="" type="radio"/> INDEPENDIENTE <input type="radio"/>	Ejecutivo comercial	Doc. Ejecutivo Comercial

DATOS GENERALES DEL AFILIADO O SOLICITANTE	
Tipo de documento CC <input checked="" type="radio"/> CD <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PA <input type="radio"/>	N.º de documento 31.595.022
Primer apellido Rentería	Segundo apellido Cuero
Primer nombre Meruy	Segundo nombre
Municipio de nacimiento Buenaventura	Departamento de nacimiento Valle
Nacionalidad Colombiana	Dirección residencia Calle 11 # 6-40 of 401
Municipio de residencia Cali	Barrio / vereda de residencia San Pedro
Departamento de residencia Valle	Teléfono 3955050
Ocupación u oficio Ave Adm.	Celular 3185052003
Código electrónico leinnyker28@gmail.com	Autorización uso de medios electrónicos: El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa y autoriza de manera expresa que COLPENSIONES envíe notificaciones, estados de cuenta y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes a través de técnicas y medios electrónicos, informáticos y telemáticos (incluye correo electrónico, página web y mensaje móvil).
Sexo: M <input checked="" type="radio"/> F <input type="radio"/>	Ingreso mensual \$ 2.555.692
Salario integral Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>	Es empleador Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>
Alto riesgo Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>	

DATOS DEL EMPLEADOR O ENTIDAD AGRUPADORA	
Tipo de documento CC <input type="radio"/> NIT <input checked="" type="radio"/> CE <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> CD <input type="radio"/> TI <input type="radio"/>	N.º de documento 890.399.045-3
NATURALEZA Pública <input checked="" type="radio"/> Privada <input type="radio"/>	Razón social o nombre Alcaldía Distrital de Buenaventura
Dirección Calle 2 con Carrera 3era	Municipio Buenaventura
Barrio / vereda	Departamento Valle
Teléfono 2410990	Celular
	Sucursal
	Correo electrónico alcalde@buenaventura.gov.co

INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS	
1 Tipo de documento CC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> RC <input type="radio"/>	N.º de documento
Primer apellido	Segundo apellido
Primer nombre	Segundo nombre
Nacionalidad	Dirección de residencia
Municipio de residencia	Barrio / vereda de residencia
Sexo M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>	Departamento de residencia
Teléfono	Celular
Parentesco 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/>	Correo electrónico
2 Tipo de documento CC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> RC <input type="radio"/>	N.º de documento
Primer apellido	Segundo apellido
Primer nombre	Segundo nombre
Nacionalidad	Dirección de residencia
Municipio de residencia	Barrio / vereda de residencia
Sexo M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>	Departamento de residencia
Teléfono	Celular
Parentesco 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/>	Correo electrónico

AFILIACIÓN A PENSIONES	
TIPO DE NOVEDAD Vinculación inicial <input type="radio"/> Traslado de régimen <input checked="" type="radio"/> Traslado de entidad diferente <input type="radio"/> Vinculación laboral <input type="radio"/>	Ha cotizado más de 150 semanas a las cajas o fondos del sector público Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>
Si marcó traslado indique a la administradora de pensiones anterior Porvenir S.A.	Subsidiado Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>
El afiliado debe cotizar bajo el régimen especial de pensiones Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> ¿Cuál?	Código
Tarifa con la que debe cotizar	%
1. AUTORIZACIÓN PARA BUSQUEDA, CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN: El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa e irrevocable a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES-COLPENSIONES, incluyendo a terceros con quienes esta tiene suscritos convenios con el propósito, para la recolección y tratamiento de datos de carácter personal y reservado relacionados con la prestación, gestión, administración, personalización, actualización y mejora de los trámites, bienes y servicios de COLPENSIONES, así como la consulta, búsqueda, recolección y uso en cualquier tiempo en las centrales de riesgo y en aquellas entidades privadas y públicas que tengan información del afiliado/ciudadano para realizar los trámites que se refieren a las prestaciones, bienes y servicios de los diferentes componentes del sistema general de seguridad social administrados por COLPENSIONES. 2. AUTORIZACIÓN, VERIFICACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN: El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa que la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES-COLPENSIONES, directamente y/o a través de medios electrónicos, informáticos y telemáticos, realice la verificación y uso de la información suministrada por el afiliado/ciudadano en su documento de identidad y en los demás que aporte a COLPENSIONES, ante las entidades u organismos pertinentes. 3. La información obtenida solo será usada para efectos propios de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES-COLPENSIONES.	

FIRMAS	
DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS ANTECEDENTES DEL TRABAJADOR INCLUIDOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LA INFORMACIÓN QUE ME HA SIDO SUMINISTRADA	
Meruy Rentería C FIRMA DEL AFILIADO O SOLICITANTE	HUELLA AFILIADO
NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA

"Ven por tu
FUTURO"

