

**Formulario de Afiliación 2024-069-00**

Andres Felipe Rios Garcia <abogado9@gacsas.com>

Jue 06/06/2024 03:27 PM

Para: Juzgado 31 Laboral Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <jlato31@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (478 KB)

PATRICIA BUENO 20240606 FORMULARIO DE AFILIACION.pdf;

No suele recibir correos electrónicos de abogado9@gacsas.com. [Por qué esto es importante](#)

**Bogotá D.C. 6 de junio de 2024.**

**Señores:**

**JUZGADO TREINTA Y UNO (31) LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ.**

**E.S.D**

**REF: FORMULARIO DE AFILIACIÓN**

**PROCESO:** ORDINARIO LABORAL  
**DEMÁNDANTE:** PATRICIA BUENO NEIRA  
**DEMANDADO:** COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS Y OTROS  
**RADICADO:** 110013105031-2024-00069-00

**ANDRÉS FELIPE RÍOS GARCÍA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.098.750.852 portador de la tarjeta profesional No. 331.945 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado de **COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS**, por medio del presente escrito allego, **FORMULARIO DE AFILIACIÓN**, del proceso en referencia, y documentos anexos referentes a la misma.

Atentamente,



**ANDRES FELIPE RIOS GARCIA**

Abogado proyecto Colfondos

abogado9@gacsas.com

Calle 93B No. 17 - 49, Oficina 201, Bogotá D.C., Colombia

Tel: (601) 937 1365 - Cel: 301 529 5042

www.gacsas.com

Bogotá D.C. 6 de junio de 2024.

Señores:

**JUZGADO TREINTA Y UNO (31) LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ.**  
E.S.D

**REF: FORMULARIO DE AFILIACIÓN**

**PROCESO:** ORDINARIO LABORAL  
**DEMÁNDANTE:** PATRICIA BUENO NEIRA  
**DEMANDADO:** COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS Y OTROS  
**RADICADO:** 110013105031-2024-00069-00

**ANDRÉS FELIPE RÍOS GARCÍA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.098.750.852 portador de la tarjeta profesional No. 331.945 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado de **COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS**, por medio del presente escrito allego, **FORMULARIO DE AFILIACIÓN**, del proceso en referencia, y documentos anexos referentes a la misma.

ANDRÉS FELIPE RÍOS GARCÍA  
Cc 1.098.750.852  
Tp. 331.945

## SOLICITUD DE VINCULACION O TRASLADO AL FONDO DE CESANTIAS Y PENSIONES OBLIGATORIAS

COLFONDOS  
Pensiones y Cesantías

PERIODO DE COTIZACION (AAAA/MM)

PRIMER PAGO (AAAA/MM)

FECHA DE SUSCRIPCION (AA/MM/DD)

No

6957774

139508

P. OBLIGATORIAS VINCULACION <input type="radio"/> TRASLADO REGIMEN <input checked="" type="radio"/> TRASLADO AFP <input checked="" type="radio"/> ADMODORA ANTERIOR <input checked="" type="radio"/>	402130NTES	05 JUL 1999	CODIGO CIUDAD	
CESANTIAS VINCULACION INICIAL <input type="radio"/> TRASLADO AFP <input type="radio"/> ADMODORA ANTERIOR <input type="radio"/>			CODIGO CIUDAD	

## DATOS DEL AFILIADO

NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	31933409	T.I. C.C.C.E.	000	FECHA DE NACIMIENTO (AAAA/MM/DD)	19661228	NACIONALIDAD	COLOMBIANA	TIPO DE TRABAJADOR	DEP <input checked="" type="radio"/> INDE <input type="radio"/>
PRIMER APELLIDO	BUENO	SEGUNDO APELLIDO	NEIRA	PRIMER NOMBRE	PATRICIA				
SEGUNDO NOMBRE		ENVIO DE CORRESPONDENCIA		NUMERO APARTADO		CODIGO CIUDAD APARTADO		SEXO	<input checked="" type="radio"/>
DIRECCION RESIDENCIA	09928A #50-69	RES. <input type="radio"/> LUGAR DE TRABAJO <input checked="" type="radio"/> AA <input type="radio"/>							
CODIGO CIUDAD RESIDENCIA	76001	CIUDAD - DEPARTAMENTO	cali - valle	TELEFONO	4454303	ESTA OBLIGADO A DECLARAR RENTA	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO	SERVICOR	<input type="radio"/> PUBLICO <input checked="" type="radio"/> PRIVADO
DIRECCION DE LUGAR DE TRABAJO	09110 18N #4N-09								
CODIGO CIUDAD TRABAJO	76001	CIUDAD - DEPARTAMENTO	cali - valle	TELEFONO	6612113	CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA			
COTIZACION DE MAS DE 150 SEMANAS	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	L.B.S.	<input checked="" type="radio"/>	CAJAS		CUANTAS SEMANAS		OTRO CUAL	

## DATOS DEL VINCULO LABORAL

OCCUPACION O CARGO ACTUAL	NERCADERISTO	SALARIO O INGRESO MENSUAL	237238	SALARIO INTEGRAL	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO	IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR	890903930-1	N.I.T. C.C.C.E.	000
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR	LABORATORIOS LISTER SA								
DIRECCION OFICINA PRINCIPAL EN SU CIUDAD	09110 18N #4N-09 OF 202								
CODIGO CIUDAD	76001	CIUDAD - DEPARTAMENTO	cali - valle	FECHA DE INGRESO (AAAA/MM/DD)	19990125	TELEFONO 1	6612113	TELEFONO 2	6684834
CUENTA CREDITO AUTOMATICO CESANTIAS		TIPO CUENTA	<input type="radio"/> AHORROS <input type="radio"/> CTA CORRIENTE	ENTIDAD					

SI TIENE MAS DE UN (1) EMPLEADOR, FAVOR DILIGENCIAR LOS DATOS EN UNA SOLICITUD ADICIONAL

## BENEFICIARIOS DE LA PENSION

PRIMER APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEXO	NUMERO DE IDENTIFICACION	TWOICE	FECHA NACIMIENTO (AAAA/MM/DD)	CONDOMINIO
		<input type="radio"/>				
		<input type="radio"/>				
		<input type="radio"/>				
		<input type="radio"/>				
		<input type="radio"/>				
		<input type="radio"/>				

COD. PARENTESCO: 01 CONYUGE 02 COMPAÑERO(A) PERMANENTE 03 PADRES 04 HIJOS 05 HIJOS INVALIDOS 06 HNOS. INVALIDOS

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

## VOLUNTAD DE AFILIACION

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS ANTECEDENTES DEL AFILIADO INCLUIDOS EN EL PRESENTE CONTRATO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LA INFORMACION QUE ME HA SIDO SUMINISTRADA.

PENSIONES OBLIGATORIAS  
HAGO CONSTAR QUE LA SELECCION DEL REGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL CON SOLIDARIDAD LA HE EFECTUADO EN FORMALITUD, ESPONTANEA Y SIN PRESIONES.  
MANIFESTO QUE HE ELIGIDO A LA COMPAÑIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS S.A. COLFONDOS PARA QUE ADMINISTRE MIS APORTES PENSIONALES Y QUE LOS DATOS AQUÍ REPORTADOS SON VERDADEROS.CESANTIAS  
POR MEDIO DE LA PRESENTE, COMUNICO A USTEDES QUE HE ESCOGIDO A LA COMPAÑIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS S.A. COLFONDOS, COMO LA SOCIEDAD QUE DEBE ADMINSTRAR MI CESANTIA. PARA TAL EFECTO LE SOLICITO SE SIRVA REALIZAR EL DEPOSITO CORRESPONDIENTE EN DICHA ENTIDAD.LABORATORIOS LISTER  
Firma del representante del empleador

Firma y documento de identidad del afiliado

Firma y documento de identidad del afiliado

## DATOS AREA COMERCIAL

NOMBRE DEL ASESOR	Ina Calleja	NOMBRE DEL DIRECTOR	Paul Ivan Guerrero	ADMINISTRADORA DE CESANTIAS QUE REALIZA EL TRASLADO		ESPACIO PARA LA COMPAÑIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS S.A. COLFONDOS
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	94313802	NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	76447759	FECHA DE LIQUIDACION	AAAA/MM/DD	

RECUERDE QUE ES MUY IMPORTANTE LA VENTA, CON LA INFORMACION DE LOS REFERIDOS

PRIMER APELLIDO REFERIDO 1		PRIMER NOMBRE REFERIDO		TELEFONO RESIDENCIA		CODIGO CIUDAD	
DIRECCION OFICINA REFERIDO 1				TELEFONO OFICINA			
PRIMER APELLIDO REFERIDO 2		PRIMER NOMBRE REFERIDO		TELEFONO RESIDENCIA		CODIGO CIUDAD	
DIRECCION OFICINA REFERIDO 2				TELEFONO OFICINA			