COLPENSIONES - 2024_10077215
20/05/2024 02:21:15 PM
LOS CALIS - EMCALI
VALLE DEL CAUCA - CALI
AFILIACIONES
IMAGENES:4

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

Colpensiones
NIT: 900 336.004-7

FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

ESPACIO PARA LA ADMINISTRADORA

REGIONAL | OFICINA
Ejecutivo comercial | Doc. Ejecutivo comercial

I. DATOS GENERALES DEL AFILIADO O SOLICITANTE

DEPENDIENTE ( ) INDEPENDIENTE (X) — FAVOR DILIGENCIAR EN LETRA MAYÚSCULA E IMPRENTA SIN SALIRSE DE LOS RECUADROS

Tipo de documento CC (X) CD ( ) TI ( ) CE ( ) PA ( ) Otro ( ) ¿Cuál? ____ | N.º de documento 19485206
Fecha de Expedición 02 01 1962 | Municipio Expedición Bogota | Departamento Expedición Cundinam | Sexo M (X) F ( )
Primer nombre Jorge | Segundo nombre Tiberio
Primer apellido Uchima | Segundo apellido Meneses
Fecha nacimiento 02 01 1962 | Municipio nacimiento Ubate | Departamento nacimiento Cundina | Nacionalidad Col
Dirección de residencia Av 4 Norte 1-65 | Barrio / vereda de residencia Normondia
Municipio de residencia Cali | Departamento de residencia Valle
Teléfono de residencia 553 2565 | Celular 3155956063 | Salario integral Si ( ) No (✓)
Ocupación u oficio Ingeniero | Ingreso mensual $ | Es empleador Si ( ) No (✓)
Correo electrónico Jorgeuchima@hotmail.com | Alto Riesgo Si ( ) No (✓)

AUTORIZACIÓN USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS: El afiliado/ciudadano acepta 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). Si (✓) No ( )

Dirección de ubicación laboral Av 4 Norte 1-65 | Barrio/ vereda de ubicación laboral Normondia
Municipio de ubicación laboral Cali | Departamento de ubicación laboral Valle | Teléfono laboral

II. DATOS DEL EMPLEADOR O ENTIDAD AGRUPADORA

Tipo de documento NIT ( ) CC ( ) CD ( ) TI ( ) CE ( ) PA ( ) Otro ( ) ¿Cuál? ____ | N.º de documento | DV | Código CIIU
Naturaleza Pública ( ) Privada ( ) | Razón social o nombre
Dirección | Municipio
Barrio / vereda | Departamento | Sucursal
Teléfono | Celular | Ocupación u oficio
Correo electrónico

III. INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS

1 Tipo de documento CC ( ) TI ( ) CE ( ) PA ( ) RC ( ) Otro ( ) ¿Cuál? ____ | N.º de documento | Fecha de nacimiento Día Mes Año
Primer nombre | Segundo nombre
Primer apellido | Segundo apellido
Nacionalidad | Dirección de residencia
Municipio de residencia | Barrio / vereda de residencia | Departamento de residencia
Sexo M ( ) F ( ) | Teléfono | Celular | Correo electrónico
Parentesco 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( )

2 Tipo de documento CC ( ) TI ( ) CE ( ) PA ( ) RC ( ) Otro ( ) ¿Cuál? ____ | N.º de documento | Fecha de nacimiento Día Mes Año
Primer nombre | Segundo nombre
Primer apellido | Segundo apellido
Nacionalidad | Dirección de residencia
Municipio de residencia | Barrio / vereda de residencia | Departamento de residencia
Sexo M ( ) F ( ) T ( ) NB ( ) | Teléfono | Celular | Correo electrónico
Parentesco 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( )

IV. AFILIACIÓN A PENSIONES

TIPO DE NOVEDAD Vinculación inicial ( ) Traslado de régimen (X) Traslado de entidad diferente ( ) Traslado por Pensión Familiar ( ) | Se trasladó desde el ISS, cajas o fondos del sector público Si ( ) No ( ) | Solicitud virtual Si ( ) No (✓)
Si marcó Traslado indique | Entidad Actual Colfondos | Entidad a donde desea trasladarse Colpensiones
El afiliado debe cotizar bajo el régimen especial de pensiones Si ( ) No (✓) ¿Cuál? | Tarifa con la que debe cotizar %

1. AUTORIZACIÓN PARA BÚSQUEDA, CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN. El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES, en calidad de responsable y a los encargados de efectuar el tratamiento de datos, para la recolección y tratamiento de datos de carácter personal y financiero 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 los centrales de riesgo y en aquellas entidades privadas y públicas que tengan información del afiliado/ciudadano para realizar los trámites que se refieran a las prestaciones, bienes y servicios de los diferentes componentes del sistema general de seguridad social administrados por COLPENSIONES. Si (X) No ( )
2. AUTORIZACIÓN, VERIFICACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN. El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa que la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES-COLPENSIONES, de forma directa 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 las demás que aporte a COLPENSIONES, ante las entidades o empresas pertinentes. Si (X) No ( )
3. La información obtenida solo será usada para efectos propios de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES-COLPENSIONES. Si (X) No ( )

V. FIRMAS

Recuerde que usted dispone de cinco (5) días hábiles para retractarse de la afiliación realizada contados a partir de la fecha en que recibió la respuesta a su solicitud de afiliación o traslado.

Hago constar que la selección de Régimen Traslado, he efectuado en forma libre y espontánea y sin presiones. También declaro que previo al diligenciamiento de este formulario he recibido una asesoría clara, oportuna y adecuada, en virtud de la cual manifiesto que de manera informada que he elegido la Colpensiones para que administre mis Aportes pensionales y que los datos proporcionados en esta solicitud son verdaderos.

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.

FIRMA DEL AFILIADO O SOLICITANTE	HUELLA AFILIADO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA
Jorge Uchima			

"Ven por tu FUTURO"

APROBADO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA SEGÚN RADICACIÓN No. 2017153466-012-000 DEL 23-04-2018.

cadena. 20/05/2024_0 PM

Powered by CamScanner