

=20302208=



SOLICITUD DE VINCULACION O TRASLADO AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS

PERIODO DE COTIZACION 97 03 PRIMER PAGO 97 04 FECHA SUSCRIPCION 97 02 07

No. 360218 0053859

VINCULACION INICIAL ☐	TRASLADO REGIMEN ☒	TRASLADO APP ☐	ADMONORA ANTERIOR ☐	Ciudad Bogotá
DATOS DEL AFILIADO				
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 51868789	T.I. Y	C.C. 670718	C.E. COLOMBIANA	SEXO X
PRIMER APELLIDO FREIRE	SEGUNDO APELLIDO VIVEROS		PRIMER NOMBRE YENY	
SEGUNDO NOMBRE ARACELY	ENVIO DE CORRESPONDENCIA ☐			
DIRECCION RESIDENCIA Cr 20A #33-505	RES ☒	LUGAR DE TRABAJO ☒	AA. ☐	No. ☐
Ciudad de Residencia Bogotá	DEPARTAMENTO Cundinamarca	TELEFONO 2780843	ESTA OBLIGADO A DECLARAR RENTA? ☐	
DIRECCION DE LUGAR DE TRABAJO Cr 65B #13-13	DEPARTAMENTO Cundinamarca	TELEFONO 2625100	COD. ACTIVIDAD ECONOMICA ☐	
Ciudad de Trabajo Bogotá	DEPARTAMENTO Cundinamarca	TELEFONO 2625100	COD. ACTIVIDAD ECONOMICA ☐	
COTIZACION DE MAS DE 150 SEMANAS ☒	CUANTAS SEMANAS ☒	CUAL (ES) ☐		
DATOS DEL VINCULO LABORAL				
OCCUPACION O CARGO ACTUAL Analista	SALARIO O INGRESO MENSUAL 837000	SAL. INTEGRAL ☐	IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR 860000753-8	NT. ☒
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR Boehringer Ingelheim				
DIRECCION OFICINA PRINCIPAL EN SU CIUDAD Cr 65B #13-13				
Ciudad o Municipio Bogotá	DEPARTAMENTO Cundinamarca	TELEFONO 1 2625100	TELEFONO 2 2628600	

BENEFICIARIOS DE LA PENSION									
APELLIDOS	NOMBRES	SEXO		NUMERO DE IDENTIFICACION	T.I. C.C. C.E.	FECHA DE NACIMIENTO			CODIGO PARENTESCO
		M	F			DIA	MESES	AÑO	
FREIRE	Guillermo	X		51267196		57	AÑOS	03	01 CONYUGUE
VIVEROS DE FREIRE	CRUZ HELENA		X	27244750		55	AÑOS	03	02 COMPANERO PERMANENTE
									03 PADRES
									04 HIJOS
									05 HIJOS INVALIDOS
									06 HNOS INVALIDOS

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

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.	BOEHRINGER INGELHEIM S. A. FIRMA Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL EMPLEADOR	VOLUNTAD DE AFILIACION HAGO CONSTAR QUE LA SELECCION DEL REGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL CON SOLIDARIDAD LA HE EFECTUADO EN FORMA LIBRE, ESPONTANEA Y SIN PRESIONES. MANIFIESTO QUE HE ELEGIDO A LA COMPAÑIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS S.A. COLFONDOS PARA QUE ADMINISTRE MIS APORTES PENSIONALES Y QUE LOS DATOS ACUMULADOS SON VERDADEROS. FIRMA DEL TRABAJADOR
---	---	---

ESPACIO PARA LA COMPAÑIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS S.A. COLFONDOS SELLO Y FIRMA AUTORIZADA NOMBRE DEL ASESOR Hernandez Duenas C.C. No. 32665612 NOMBRE DEL DIRECTOR Orlando Serrano C.C. No. 19479174
