

4/10/2005 462  
SOLICITUD DE VINCULACION O TRASLADO AL FONDO DE CESANTIAS Y PENSIONES OBLIGATORIAS

= 20049007-

No. 7270504

**COLFONDOS**  
Fondos de Cesantías

PERIODO DE COTIZACIÓN (AÑOS)

200001

PRIMER PAGO (AÑOS)

200002

FECHA DE SUSCRIPCION (AÑOS)

19991202

No. Carpeta 684443

P. OBLIGATORIAS VINCULACION	<input type="radio"/> TRASLADO REGIMEN	<input checked="" type="radio"/> TRASLADO AFP	ADMONORA ANTERIOR	ISS	CODIGO CIUDAD	08001
CESANTIAS VINCULACION INICIAL	<input checked="" type="radio"/> TRASLADO AFP	<input type="radio"/> ADMONORA ANTERIOR			CODIGO CIUDAD	

**DATOS DEL AFILIADO**

NOMBRE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	32653670	TI. C.C.C.E.	0100	FECHA DE NACIMIENTO (AÑOS)	19610815	NACIONALIDAD	2020w61072	TIPO DE TRABAJADOR	DEP <input checked="" type="radio"/> INDE <input type="radio"/>
PRIMER APELLIDO	02409	SEGUNDO APELLIDO	FONTARVO	PRIMER NOMBRE	NIVIAN				
SEGUNDO NOMBRE	MARIA	ENVIO DE CORRESPONDENCIA	RES <input checked="" type="radio"/> LUGAR DE TRABAJO <input type="radio"/> A.A. <input type="radio"/>	NÚMERO APARTADO		CODIGO CIUDAD APARTADO		SEXO	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>
DIRECCION DE RESIDENCIA	KRA 41E # 818-05	Ciudad - DEPARTAMENTO	PUERTO RICO - JAROLIN	TELEFONO DE RESIDENCIA	3485229	ESTA OBLIGADO A DECLARAR RENTA	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO	SERVICIO	<input type="radio"/> PUBLICO <input checked="" type="radio"/> PRIVADO
CODIGO CIUDAD RESIDENCIA		DIRECCION DE LUGAR DE TRABAJO	KRA 52 # 29-92	CODIGO CIUDAD TRABAJO	08001	Ciudad - DEPARTAMENTO	PUERTO RICO - JAROLIN	TELEFONO LUGAR DE TRABAJO	3604033
COTIZACION DE MAS DE 180 SEMANAS	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	CAJAS		CUANTAS SEMANAS		OTRO CUAL			

**DATOS DEL VINCULO LABORAL**

CUALIFICACION O CARGO ACTUAL	GERENTE - CIAL	SALARIO ANTERIOR (MENSUAL)	300000	SALARIO INTEGRAL	830018035-8	IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR	0100
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR	CONEXCEL - LTDA	FECHA DE INGRESO (AÑOS)	19991201	TELEFONO 1	3604033	TELEFONO 2	
DIRECCION OFICINA PRINCIPAL - EN SU CIUDAD	KRA 52 # 29-92	Ciudad - DEPARTAMENTO	PUERTO RICO - JAROLIN	FECHA DE INGRESO (AÑOS)	19991201	TELEFONO 1	3604033
CODIGO CIUDAD	08001	Ciudad - DEPARTAMENTO	PUERTO RICO - JAROLIN	FECHA DE INGRESO (AÑOS)	19991201	TELEFONO 1	3604033
CUENTA CREDITO AUTOMATICO CESANTIAS	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO	TIPO CUENTA	AMOROS <input type="radio"/> CTA CORRIENTE <input type="radio"/>	ENTREGA			

SI TIENE MAS DE UN EMPLEADOR, FAVOR INCLUIR EN LOS DATOS DE UNA SECCION ADICIONAL

**BENEFICIARIOS DE LA PENSION**

PRIMER APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEXO	NÚMERO DE IDENTIFICACION	FECHA	FECHA INGRESO (AÑOS)	ADMONORA
ROJAS	JAVIER	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>				04
ROJAS	MARIA	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>				04
		<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>				
		<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>				
		<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>				
		<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>				

COD. PARENTESCO: 01 CONYUGE, 02 COMPARECER, 03 PADRES DE MUJER, 04 PADRES DE MUJER, 05 PADRES DE MUJER, 06 PADRES DE MUJER, 07 PADRES DE MUJER, 08 PADRES DE MUJER, 09 PADRES DE MUJER, 10 PADRES DE MUJER, 11 PADRES DE MUJER, 12 PADRES DE MUJER, 13 PADRES DE MUJER, 14 PADRES DE MUJER, 15 PADRES DE MUJER, 16 PADRES DE MUJER, 17 PADRES DE MUJER, 18 PADRES DE MUJER, 19 PADRES DE MUJER, 20 PADRES DE MUJER, 21 PADRES DE MUJER, 22 PADRES DE MUJER, 23 PADRES DE MUJER, 24 PADRES DE MUJER, 25 PADRES DE MUJER, 26 PADRES DE MUJER, 27 PADRES DE MUJER, 28 PADRES DE MUJER, 29 PADRES DE MUJER, 30 PADRES DE MUJER, 31 PADRES DE MUJER, 32 PADRES DE MUJER, 33 PADRES DE MUJER, 34 PADRES DE MUJER, 35 PADRES DE MUJER, 36 PADRES DE MUJER, 37 PADRES DE MUJER, 38 PADRES DE MUJER, 39 PADRES DE MUJER, 40 PADRES DE MUJER, 41 PADRES DE MUJER, 42 PADRES DE MUJER, 43 PADRES DE MUJER, 44 PADRES DE MUJER, 45 PADRES DE MUJER, 46 PADRES DE MUJER, 47 PADRES DE MUJER, 48 PADRES DE MUJER, 49 PADRES DE MUJER, 50 PADRES DE MUJER, 51 PADRES DE MUJER, 52 PADRES DE MUJER, 53 PADRES DE MUJER, 54 PADRES DE MUJER, 55 PADRES DE MUJER, 56 PADRES DE MUJER, 57 PADRES DE MUJER, 58 PADRES DE MUJER, 59 PADRES DE MUJER, 60 PADRES DE MUJER, 61 PADRES DE MUJER, 62 PADRES DE MUJER, 63 PADRES DE MUJER, 64 PADRES DE MUJER, 65 PADRES DE MUJER, 66 PADRES DE MUJER, 67 PADRES DE MUJER, 68 PADRES DE MUJER, 69 PADRES DE MUJER, 70 PADRES DE MUJER, 71 PADRES DE MUJER, 72 PADRES DE MUJER, 73 PADRES DE MUJER, 74 PADRES DE MUJER, 75 PADRES DE MUJER, 76 PADRES DE MUJER, 77 PADRES DE MUJER, 78 PADRES DE MUJER, 79 PADRES DE MUJER, 80 PADRES DE MUJER, 81 PADRES DE MUJER, 82 PADRES DE MUJER, 83 PADRES DE MUJER, 84 PADRES DE MUJER, 85 PADRES DE MUJER, 86 PADRES DE MUJER, 87 PADRES DE MUJER, 88 PADRES DE MUJER, 89 PADRES DE MUJER, 90 PADRES DE MUJER, 91 PADRES DE MUJER, 92 PADRES DE MUJER, 93 PADRES DE MUJER, 94 PADRES DE MUJER, 95 PADRES DE MUJER, 96 PADRES DE MUJER, 97 PADRES DE MUJER, 98 PADRES DE MUJER, 99 PADRES DE MUJER, 00 PADRES DE MUJER

**VOLUNTAD DE AFILIACION**

DECLARO: SOY AFILIADO QUE LA REPRESENTACION DEL AFILIADO SOLICITA DE LA PRESENTE SOLICITUD QUE LOS DATOS QUE SE ENVIAN A LA INFORMACION QUE SE LE ENVIARA SEAN CORRECTOS.	<p align="center"><b>PENSIONES OBLIGATORIAS</b></p> <p>DECLARO QUE LA REPRESENTACION DEL AFILIADO SOLICITA QUE SE ENVIEN LOS DATOS QUE SE ENVIAN A LA INFORMACION QUE SE LE ENVIARA SEAN CORRECTOS.</p> <p align="center"><i>Jesus Ochoa</i></p> <p align="center">Firma y Documento de Identidad del Afiliado 32653670</p>	<p align="center"><b>CESANTIAS</b></p> <p>DECLARO QUE LA REPRESENTACION DEL AFILIADO SOLICITA QUE SE ENVIEN LOS DATOS QUE SE ENVIAN A LA INFORMACION QUE SE LE ENVIARA SEAN CORRECTOS.</p> <p align="center"><i>Jesus Ochoa</i></p> <p align="center">Firma y Documento de Identidad del Afiliado 32653670</p>
---	---	--

**DATOS AREA COMERCIAL**

NOMBRE Y APELLIDO DEL AFILIADO	Jesus Ochoa	NOMBRE Y APELLIDO DEL DIRECTOR	Fronza Arubbi R.	FECHA DE SUSCRIPCION	
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	32653670	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	32693451		

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

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

COLFONDOS

COLFO CE - 001

28133

