

FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA
GENERAL DE PENSIONESCOLPENSIONES - 2023-7476986
18/05/2023 09:20:56 AM
CALI CENTRO
VALLE DEL CAUCA - CALI
AFILIACIONES
IMAGENES:5CONSULTE EL ESTADO DE SU TRÁMITE EN
MHN.COLPENSIONES.GOV.CO

ESPACIO PARA LA ADMINISTRADORA

REGIONAL

OFICINA

Ejecutivo comercial

Doc. Ejecutivo comercial

I. DATOS GENERALES DEL AFILIADO O SOLICITANTE

DEPENDIENTE ☐INDEPENDIENTE ☒

FAVOR DILIGENCIAR EN LETRA MAYÚSCULA E IMPRINTA SIN SALIRSE DE LOS RECUADROS

Tipo de documento CC ☒ CD ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

N.º de documento 78.018.571

Fecha de Expedición 26071939 Municipio Expedición Cereke

Departamento Expedición Córdoba

Sexo M ☒ F ☐

Primer nombre Carlos

Segundo nombre Alberto

Primer apellido Abdala

Segundo apellido Caballero

Fecha nacimiento 03051961

Municipio nacimiento Cereke

Departamento nacimiento Córdoba

Nacionalidad Colombiana

Dirección de residencia Cra 59 # 81-49 Apto 6B

Barrio / vereda de residencia El Golf

Municipio de residencia Barranquilla

Departamento de residencia Atlántico

Teléfono de residencia 3776576

Celular 310 6320148

Salario integral Si ☐ No ☒

Ocupación u oficio Médico Esp. Oftalmólogo Ingreso mensual \$

Es empleador Si ☐ No ☒

Correo electrónico drcarlosabdala@gmail.com

Alto riesgo Si ☐ No ☒AUTORIZACIÓN USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS: El afiliado/ciudadano acepta y autoriza 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 Cra 30, N.º 1-850 - Consul 812

Barrio / vereda de ubicación laboral PTO COLOMBIA

Municipio de ubicación laboral PTO C/BI

Departamento de ubicación laboral Atlántico

Teléfono laboral 3776576

II. DATOS DEL EMPLEADOR O ENTIDAD AGRUPADORA

Tipo de documento NIT ☐ CC ☐ CD ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

N.º de documento

DV

Código CIU

Naturaleza Pública ☐ Privado ☐ 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 254230

Fecha de nacimiento

Primer nombre María

Segundo nombre Eugenia

Día 11 Mes 05 Año 1961

Primer apellido Figueroa

Segundo apellido Faura

Nacionalidad Peruana

Dirección de residencia Cra 59 # 81-49 Apto 6B

Municipio de residencia Barranquilla

Barrio / vereda de residencia El Golf

Departamento de residencia Atlántico

Sexo M ☐ F ☒

Teléfono

Celular 320574

Correo electrónico marufigueroa1@gmail.com

Parentesco 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐2 Tipo de documento CC ☒ TI ☐ CE ☐ PA ☐ RC ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

N.º de documento 1234097713

Fecha de nacimiento

Primer nombre Santiago

Segundo nombre

Día 15 Mes 12 Año 1999

Primer apellido Abdala

Segundo apellido Figueroa

Nacionalidad Colombiana

Dirección de residencia Cra 59 # 81-49 Apto 6B

Municipio de residencia Barranquilla

Barrio / vereda de residencia El Golf

Departamento de residencia Atlántico

Sexo M ☒ F ☐

Teléfono

Celular 3205746824

Correo electrónico sabdalaf@gmail.com

Parentesco 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

Hijo

IV. AFILIACIÓN A PENSIONES

TIPO DE NOVEDAD Vinculación inicial ☐Traslado de régimen ☒Traslado de entidad diferente ☐Traslado por Pensión Familiar ☐

Ha cotizado más de 150 semanas a las cajas o fondos del sector público

Si ☐ No ☒

Subsidiado

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 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 de 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. Si ☒ No ☐
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. Si ☒ No ☐
3. La información obtenida solo será usada para efectos propios de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES. Si ☒ No ☐

V. FIRMAS

Hago constar que la selección de Régimen ☒ la 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 lo cual manifiesto que de manera informada que he elegido a Colpensiones para que administre mis aportes pensionales y que los datos proporcionados en esta solicitud son verdaderos.

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

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

"Ven por tu FUTURO"

