Fondo de Pensiones Obligatorias
Solicitud de Vinculación o Traslado
porvenir
Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. Nit 800.144.331-3

20618117

RAZ01 0D104 | Ciudad: Cali | Fecha de Solicitud de Afiliación: 2 0 1 [illegible] 0 6

1. Tipo de Vinculación

Vinculación Inicial
Marque con X, si el solicitante va a cotizar por primera vez y no ha estado afiliado nunca a una AFP, ISS o Caja y desea vincularse a Porvenir.
Pensiones Obligatorias: X

Traslado de AFP
(Permanencia mínima de 6 meses en otra AFP)
Pensiones Obligatorias
Entidad Origen Traslado
Pensión Familiar

Traslado de Régimen
(Marque con X si el solicitante ha estado vinculado al régimen de prima media en alguna entidad oficial, el ISS o cajas durante más de 5 años y desea vincularse a Porvenir)
Entidad Origen del Traslado
Pensión Familiar

2. Datos Básicos

Tipo de Documento (C.C T.I C.E PAS R.C C.D)	N° de Documento de Identidad	Fecha de Expedición del Documento de Identidad	Lugar de Expedición	Género (M F)	Es Pensionado (Jubilado) (SI NO)
X	66752043	14934180	Cali	X	

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Muñoz	Rodriguez	Eni	Lucero

Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Nacionalidad
19740401	Cali	Colombiana X Otra ¿Cuál?

3. Datos de Localización

Dirección de Residencia	Barrio	Ciudad/Municipio
Kra 18 # 77-20	Chimimangos	Cali

Departamento	N° de Teléfono Fijo	N° de Teléfono Celular	Autorización de Envío de Información a Través de Medios Electrónicos. Autorizo a Porvenir S.A. para enviar notificaciones, extractos y cualquier información de interés a mi correo electrónico y/o a mi teléfono celular. SI NO
Valle		3166396715	

Dirección de Correo Electrónico (e-mail): electronicalu[illegible]@gmail.com

4. Datos Empleador e información del Vínculo Laboral

Tipo de Documento (NIT C.C X C.E PAS T.I)	N° de Documento de Identidad	Nombre y/o Razón Social
C.C X	66752043	Eni Lucero Muñoz Rodriguez

Ciudad	Departamento
Cali	Valle

Ocupación o Cargo Actual	Salario o Ingreso Mensual	y/o	Salario Integral
Independiente	$ 823.116		$

Envío de Notificación	Sucursal Principal	Sucursal Ciudad	Tipo de Trabajador	Independiente Contratista	Dependiente	Independiente Voluntario
						X

5. Datos Beneficiarios

Nombre y Apellido	Tipo de documento	N° de Documento de Identidad	Fecha de Nacimiento	Parentesco

6. Clientes Considerados PEP S

¿Usted Maneja Fondos Públicos? SI NO ¿Es Reconocido Públicamente? SI NO Si es reconocido públicamente indique en cuál actividad

7. Derecho a Bono Pensional

Tengo derecho al Bono Pensional porque antes de mi vinculación a Porvenir S.A. Estuve afiliado al ISS, a una Caja o Fondo Prestacional y coticé 150 semanas. Tengo Derecho al Bono Pensional SI NO Ø

8. Régimen de Transición e Información del Producto

Importante: Manifiesto que luego de haber recibido asesoría amplia y suficiente sobre el producto ofrecido, conozco y entiendo las implicaciones legales que tiene mi decisión de traslado al régimen de ahorro individual por medio de la vinculación al Fondo de Pensiones Obligatorias de Porvenir S.A. particularmente en lo que tiene que ver con el régimen de transición establecido en la ley. Así mismo fui informado del derecho que me asiste de retractarme de mi decisión dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la presente solicitud.

- Anexe la fotocopia de su documento de identidad ampliada al 150%.
- Si usted es independiente adjunte la documentación correspondiente.

Autorización Tratamiento Datos Personales
"Ley de Protección de Datos 1581 de 2012 - Decreto 1377 de 2013"

AUTORIZACIONES. Autorizo a PORVENIR y a su matriz, filiales, subsidiarias, a las filiales y subsidiarias de sus matrices, a ASOFONDOS y a las demás personas que se mencionan a continuación (Entidades Autorizadas) en su condición de responsables y encargados, a la recolección y al Tratamiento de mis Datos Personales y sensibles, lo que incluye entre otros el almacenamiento, la actualización, el uso, la circulación, la transferencia, transmisión y supresión, para los siguientes fines: a. Para que PORVENIR pueda dar cumplimiento a sus obligaciones y ejercer los derechos, y en general, desarrollar las actividades propias de su objeto social principal y conexo, incluyendo actividades de mercadeo y promoción de sus productos, las cuales pueden ser prestadas directamente o con el apoyo de terceros con quienes se compartirá mi información personal, tales como ASOFONDOS, los operadores de información, administradoras de fondos de pensiones y/o empresas en las que PORVENIR se apoye para la prestación de sus servicios. b. Para actividades de mercadeo y/o promoción de otros servicios propios de venta cruzada entre sus clientes o de terceros con quienes PORVENIR haya celebrado alianzas comerciales o productos relacionados con el sistema financiero, bursátil y asegurador, conforme el Decreto 2555 de 2010, las cuales pueden ser adelantadas directamente por PORVENIR o con el apoyo de terceros contratados con este propósito por PORVENIR, con quienes se compartirá mi información personal, quienes deberán cumplir con los deberes establecidos para los encargados del Tratamiento. c. Para que con fines propios del objeto social de las Entidades Autorizadas, estadísticos, comerciales y de control de riesgos, éstas puedan consultar y/o reportar a las siguientes clases de bases de datos de información: (i.) Personal, como la que administra la Registraduría Nacional del Estado Civil relativa al registro civil. (ii.) Financiera y crediticia, tales como la CIFIN y DATACREDITO, esta facultad conlleva el reporte del nacimiento, desarrollo, modificación, extinción y cumplimiento de obligaciones contraídas o que llegue a contraer, la existencia de deudas vencidas sin cancelar o la utilización indebida de los servicios contratados y (iii) en general a aquellos archivos de información pública y privada, tal como el Registro Único de Afiliados – RUAF. d. Para compartir mis Datos Personales, con autoridades extranjeras cuando la solicitud se base en razones legales, procesales, para mi propia conveniencia o para colaborar con gobiernos extranjeros que requieran la información fundamentados en causas legítimas tales como lo son temas legales o de carácter tributario. e. Finalmente, autorizo que mis Datos Personales estén disponibles para mí o para las personas autorizadas, en Internet u otros medios de comunicación, en la medida en que el acceso sea técnicamente controlable.

Autorizo
SI ☐
NO ☑

9. Voluntad de Aceptación y Afiliación al Fondo Seleccionado

Recibí copia de esta solicitud de vinculación o traslado de Pensiones Obligatorias

N° de Documento de Identidad

Huella Índice Derecho

10. Certificación de Datos

Declaro bajo juramento que la información correspondiente al vínculo laboral actual del trabajador es veraz y en consecuencia me declaro notificado de la presente afiliación.

Firma del Empleador

Nombre y Apellido de quien Firma