

RRZZDDAA		Ciudad Pasto	Fecha de Solicitud de Afiliación 20230515	
----------	--	---------------------	--	--

1. Tipo de Vinculación

<p>Vinculación Inicial</p> <p>Marque con X, si el solicitante va a colizar por primera vez y no ha estado afiliado nunca a una AFP, Colpensiones o Caja y desea vincularse a Porvenir.</p> <p>Pensiones Obligatorias ☒</p>	<p>Traslado de AFP (Permanencia mínima de 6 meses en otra AFP)</p> <p>Pensiones Obligatorias</p> <p>Entidad Origen Traslado</p> <p>Pensión Familiar</p> <p>Entidad Destino</p>	<p>Traslado de Régimen (Marque con X si el solicitante ha estado vinculado al régimen de prima media en alguna entidad oficial, en Colpensiones o cajas durante más de 5 años y desea vincularse a Porvenir)</p> <p>Entidad Origen Traslado</p> <p>Pensión Familiar</p> <p>Entidad Destino</p>
---	---	---

2. Datos Básicos

Tipo de Documento CC	Nº de Documento de Identidad 1084220173	Fecha de Expedición del Documento de Identidad 20170117	Lugar de Expedición Buesaco	Género M	Es Pensionado (Jubilado) NO
Primer Apellido Andrade	Segundo Apellido Garcez	Primer Nombre Zayda	Otros Nombres Milena		
Fecha de Nacimiento 19981113	Lugar de Nacimiento Buesaco	Nacionalidad Colombiana	☒ Otra ¿Cuál?		

3. Datos de Localización

Dirección de Residencia Carrera 23 A 1 c 36	Barrio Carolina	Ciudad/Municipio Pasto
Departamento Nariño	Nº de Teléfono Fijo 3118678879	Nº de Teléfono celular 7227700
Dirección de Correo Electrónico (e-mail)		
Dirección Laboral Ki 36 12-61	Ciudad Pasto	Departamento Nariño
Nº de Teléfono 7227700		

4. Datos Empleador e Información del Vínculo Laboral

Tipo de Documento NT	Nº de Documento de Identidad 890323239	Nombre y/o Razón Social Summar Temporales S.A.S
Ciudad Pasto	Dirección Empleador Ki 36 12-61	Departamento Nariño
Teléfono(s) 7227700		
Ocupación o Cargo Actual Auxiliar de Producción	Salario o Ingreso Mensual \$ 1.160.000	Salario Integral y/o
Envío de Notificación	Sucursal Principal ☒	Sucursal Ciudad
Tipo de Trabajador		Independiente Contratista ☐
		Dependiente ☒
		Independiente Voluntario

5. Datos Beneficiarios

Nombre y Apellido	Género	Tipo de Documento	Nº de Documento de Identidad	Fecha de Nacimiento	Código Parentesco
	M / F			A A A A M M D D	
	M / F			A A A A M M D D	
	M / F			A A A A M M D D	
	M / F			A A A A M M D D	

Códigos parentesco: 01 Cónyuge 02 Compañero permanente 03 Padres 04 Hijo 05 Hijo inválido 06 Hermano inválido "Los beneficiarios relacionados serán verdaderos de acuerdo con las normas legales vigentes."

6. Derecho a Bono Pensional

Tengo derecho al Bono Pensional porque antes de mi vinculación a Porvenir S.A. estuve afiliado a Colpensiones, a una Caja o Fondo Prestacional y coticé 150 semanas.

Entidad en la cual se realizó la cotización:

Tengo Derecho al Bono Pensional
SI ☐ NO ☒

7. 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.

- Anexe la fotocopia de su documento de identidad ampliada al 150% en blanco y negro.

8. Término de Retracto

Recuerda que a partir del momento en que el fondo de pensiones te notifique sobre la validez de la afiliación o del traslado, cuentas con un término de cinco (5) días hábiles para ejercer tu facultad de retracts, (Decreto 1613 de 2020).

9. Voluntad de Selección y Afiliación

<p>"Declaro bajo juramento que los antecedentes del trabajador incluidos en el presente contrato corresponden a la información que me ha sido suministrada"</p>	<p>Hago constar que la selección del régimen de Régimen de Ahorro Individual la he efectuado en forma libre y espontánea y sin presiones.</p> <p>Manifiesto que he elegido a Porvenir para que administre mis aportes pensionales y que los datos proporcionados en esta solicitud son verdaderos.</p>
<p>FIRMA Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL EMPLEADOR</p>	<p>Zayda M. Andrade FIRMA Y HUELLA DEL SOLICITANTE</p>

10. Espacio para la Administradora

<p>Nombre del Promotor:</p> <p>No. de identificación del promotor:</p> <p>Firma del promotor:</p>	<p>[Firma] Firma autorizada del Representante Legal</p>
---	--