Protección

Protección S.A - Nit: 800138188

Afiliación electrónica sistema general de Pensiones

Datos personales

Información general

Número de solicitud 171134371	Tipo de afiliación Vinculación Inicial
Lugar de solicitud Afiliación Electrónica	AFP administradora anterior .....
Fecha de solicitud 22/11/2023	Régimen administrador anterior .....
Entidad destino Protección S.A.	Traslado pensión familiar NO

Información personal

Tipo de documento CC	Número de documento 1001725604
Lugar de expedición COL, RIONEGRO	Fecha de expedición 02/07/2019
Primer nombre JUAN	Segundo nombre JOSE
Primer apellido GARCES	Segundo apellido OSPINA
Fecha de nacimiento 28/06/2001	Nacionalidad COL
Lugar de nacimiento COL, ANTIOQUIA, RIONEGRO	Género MASCULINO
Estado civil	Correo electrónico JUANJOGAOS@GMAIL.COM
Teléfono de residencia	Celular 3146446357
Lugar de residencia COL, ANTIOQUIA, RIONEGRO	Dirección residencia CARRERA 52 53-11
Ha cotizado más de 150 semanas en NINGUNO	Autorizo el envío de información a EMAIL
Autorizo el envío de correspondencia y notificaciones al correo electrónico SI	Autorizo el envío de información al celular NO

Datos laborales

Información del empleador

Tipo de afiliado
DEPENDIENTE

Tipo identificación empleador NIT	Número identificación empleador (Sin dígito de verificación) 811015828
Nombre o razón social INGENIERIA Y CONSTRUCCION PALACIO	Ciudad empleador MEDELLÍN
Dirección correspondencia empleador CR 38 26 17 OF 322	Correo electrónico empleador MLOPEZ@ICPBSA.COM
Teléfono 3229728	Teléfono celular 3229728
Ocupación o cargo actual OTROS	Salario mensual $ 1500000

Garantizo que he firmado la afiliación a Pensiones Obligatorias a través del código de 6 dígitos OTP
SI

Protección

Beneficiarios

Beneficiario 1

Tipo de documento

Número de documento

Parentezco

Género

Nombres

Apellidos

Fecha de nacimiento

Beneficiario 2

Tipo de documento

Número de documento

Parentezco

Género

Nombres

Apellidos

Fecha de nacimiento

Beneficiario 3

Tipo de documento

Número de documento

Parentezco

Género

Nombres

Apellidos

Fecha de nacimiento

Los beneficiarios relacionados serán válidos de acuerdo con las normas legales vigentes.

Voluntad de selección y afiliación

Hago constar que la selección del Régimen de ahorro individual con solidaridad lo he efectuado en forma libre y espontánea y sin presiones. Manifiesto que he elegido a PROTECCIÓN S.A para que administre mis aportes pensionales y que los datos proporcionados en esta solicitud son verdaderos.

El afiliado tiene el derecho a retractarse de su decisión dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en la que se le informe de la validación de la afiliación o del traslado por parte de la administradora seleccionada.

Autorización de recolección y uso de datos personales

1. Autorizo a la Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías PROTECCIÓN S.A. en adelante PROTECCIÓN y a todas aquellas entidades del sistema general de seguridad social, Asofondos y a quienes en el futuro ostenten los derechos de los aquí autorizados, a realizar el tratamiento de mis datos personales, actividades que incluye la recolección, almacenamiento, actualización, uso, circulación, transmisión, transferencia y supresión, para los finen enunciados en la política de tratamiento de datos personales de PROTECCIÓN, documento que he leído y me fue suministrado con la afiliación.

a. Para que PROTECCIÓN pueda dar cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones y para que ejerza los derechos que se derivan de su calidad de sociedad administradora de fondos de pensiones y cesantías, en general, de las actividades propias de su objeto social principal y conexo. las cuales pueden ser prestadas directamente o con el apoyo de terceros con quienes se compartirá mi información personal.

b. Para que con fines propios del objeto social, estadísticos y de control de riesgos de las entidades autorizadas, puedan consultar la base de datos de información, personal, financiera y crediticia. Asi mismo, para que comparta mis datos personales, con autoridades nacionales o extranjeras cuando la solicitud se base en razones legales o tributarias.

2. Autorizo a PROTECCIÓN para que comparta mi información personal con terceros con quienes haya celebrado alianzas y/o con proveedores con el propósito de cumplir con el objeto social, prestar adecuadamente el servicio, gestionar riesgos, atender reclamos y realizar gestión comercial, conforme a la normatividad vigente. Si quieres conocer con quiénes compartimos tu información, puedes acceder al siguiente enlace: https://www.proteccion.com/contenidos/persona/cesantias/ley-proteccion-datos-personales.

SI

3. Autorizo a PROTECCIÓN para enviar información de uso comercial o publicitaria relacionada con nuestros productos, servicios, eventos o alianzas, a través de medios físicos o virtuales registrados.

SI

Declaraciones del titular

a. Declaro que toda la información suministrada por mí a PROTECCIÓN es verdadera.

b. Conozco los derechos y las condiciones aplicables para el tratamiento de datos personales, acorde con la política de tratamiento de datos personales de PROTECCIÓN y su aviso de privacidad que se encuentran publicadas en la página web www.protección.com

Obligaciones lavado de activos

1. Me obligo con PROTECCIÓN a actualizar mi información como mínimo una vez al año, a suministrar los documentos exigidos por la ley en el momento que estos sean solicitados para el control de lavados de activos y a indicar la procedenciade los depósitos.

Digitally Signed by ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA
Date: 2023.11.22 09:14:32 -05:00
67511ef490f4f30b35ab1090a44bac8680796efa91d872c9606d8db209522357_16851885
Correlational ID: .....
Evidente: .....

Firma del solicitante

N° de identificación del solicitante 1001725604