

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS  
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del  
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

**CERTIFICA QUE:**

**LUIS FELIPE PARAMO VALENCIA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.130.674.465**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Febrero del 2025.

Cordialmente,



\_\_\_\_\_  
Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

CÓDIGO ASESOR  
Y/O PROMOTOR

A1198

AFILIACIÓN

I. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

1. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS																																	
PRIMER APELLIDO				Paramo				SEGUNDO APELLIDO				Valencia				PRIMER NOMBRE				Luis				SEGUNDO NOMBRE				Felipe					
2. TIPO DOCUMENTO		C.N.	M.S.	R.C.	T.I.	C.C.	C.E.	S.C.	P.A.	C.D.	P.E.	A.S.	P.T.	3. DOCUMENTO DE IDENTIDAD				1.130.674.465				RÉGIMEN		4. SEXO		F	M	N.D.	5. FECHA NACIMIENTO		DD	MM	AAAA
					X																			X							12	11	1987
ANEXO COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD																C.N.	M.S.	R.C.	T.I.	X	C.E.	S.C.	P.A.	C.D.	P.E.	A.S.	P.T.						

II. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO		DEPARTAMENTO		CAJA DE COMPENSACIÓN		TELÉFONO	
Santiago De Cali		Valle del Cauca		Ninguna			
TELÉFONO MÓVIL (1)		TELÉFONO MÓVIL (2)		CORREO ELECTRÓNICO		CÓDIGO IPS IPS ODONTOLÓGICA	
3153531257				lfelo1987@hotmail.com			

III. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO.

3. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL				36. Tipo documento de identidad				37 Número documento de identidad				DV		38. Tipo de aportante o pagador de pensiones					
Luis Felipe Paramo Valencia				X				1.130.674.465						Independiente					
4. UBICACIÓN O DIRECCIÓN								CIUDAD / MUNICIPIO				DEPARTAMENTO				SECTOR DEL APORTANTE			
Calle 44 Numero 1H-12								Santiago De Cali				Valle Del Cauca							
TELÉFONO FIJO - EXT.				TELÉFONO MÓVIL (1)				TELÉFONO MÓVIL (2)				CORREO ELECTRÓNICO				ACTIVIDAD ECONÓMICA			
				3153531257								lfelo1987@hotmail.com				Independiente			
FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL				CARGO U OCUPACIÓN				SALARIO											
04 02 2025				Independiente				2.382.757											

IV. FIRMAS

54. Firma del cotizante, cabeza de familia o beneficiario		55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio y/o independiente por prestación de servicio	
 cc: 1130.674.465 cali			