



Fondo de Pensiones Obligatorias Solicitud de Vinculación o Traslado

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. N° 800.144.331-3

N° 21703468



21703468

41472 Ciudad **BOGOTÁ** Fecha de Solicitud de Afiliación: **20200520**

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, Colpensiones o Caja y desea vincularse a Porvenir. Pensiones Obligatorias <input checked="" type="checkbox"/>	Traslado de AFP (Permanencia mínima de 6 meses en otra AFP) Entidad Origen Traslado: Pensión Familiar Entidad Destino:	Traslado de Régimen Marque con X si el solicitante ha estado vinculado al régimen de prima media en alguna entidad oficial, en Colpensiones o caja durante más de 5 años y desea vincularse a Porvenir. Entidad Origen Traslado: Pensión Familiar Entidad Destino:
---	---	---

2. Datos Básicos

Tipo de Documento C.C. TI C.E. PAS R.C. C.D.	N° de Documento de Identidad PE 76 97011	Fecha de Expedición del Documento de Identidad 20200130	Lugar de Expedición Colombia	Género M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Es Pensionado (Jubilado) SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Primer Apellido PIÑEDA	Segundo Apellido VAIERA	Primer Nombre ROSA	Otros Nombres LINDA	Nacionalidad Colombiana <input checked="" type="checkbox"/> Otra ¿Cuál? VENEZOLANA	
Fecha de Nacimiento 19740127	Lugar de Nacimiento VENEZUELA				

3. Datos de Localización

Dirección de Residencia DIAGONAL 71 78 07	Barrio CARBONELL	Ciudad/Municipio BOGOTÁ
Departamento BOGOTÁ	N° de Teléfono Fijo 3203014029	N° de Teléfono Celular 3203014029
Dirección de Correo Electrónico (e-mail) rosapineda193@gmail.com	Autorización de Envío de Información a Tráves 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 <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Dirección Laboral	Ciudad	Departamento

4. Datos Empleador e información del Vínculo Laboral

Tipo de Documento NIT C.C. C.E. PAS TI	N° de Documento de Identidad PE 76 97011	Nombre y/o Razón Social ROSA LINDA PIÑEDA VAIERA
Ciudad BOGOTÁ	Dirección Empleador BOGOTÁ	Departamento BOGOTÁ
Ocupación o Cargo Actual AUXILIA SERVICIOS GENERALES	Salario o Ingreso Mensual \$ 877 803	Salario Integral y/o \$
Envío de Notificación	Sucursal Principal	Sucursal Ciudad
	Tipo de Trabajador	Independiente Contratista <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Independiente Voluntario <input type="checkbox"/>

5. Datos Beneficiarios

Nombre y Apellido	Género	Tipo de documento	N° de Documento de Identidad	Fecha de Nacimiento	Código Parentesco
	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				
	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				
	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				
	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				

*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. 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 a Colpensiones, a una Caja o Fondo Prestacional y cotizé 150 semanas. SI ☐ NO ☒

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. participativamente en lo que tiene que ver con el régimen de transición establecido en la ley. Así mismo fui informado del derecho que me existe 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% en blanco y negro.

- Si usted es independiente adjunte la documentación correspondiente.

9. Voluntad de Selección y afiliación

Declaro bajo juramento que los antecedentes del trabajador incluidos en el presente contrato corresponden a la información que me ha sido suministrada. RECIBIDO PARA ESTUDIO FIRMA Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	Hago constar que la selección del Régimen de <input type="text"/> se ha efectuado en forma libre y espontánea y sin presiones. Manifiesto que he elegido a <input type="text"/> para que administre mis aportes pensionales y que los datos proporcionados en esta solicitud son verdaderos. FIRMA Y HUELLA DEL SOLICITANTE
--	---

10. Espacio para la Administradora

Nombre del Promotor DIGA LUCIA ROMERO	
No. de Identificación del Promotor 51 957 107	
Firma del Promotor DIGA LUCIA ROMERO	

N° 21703468