



Fondo de Pensiones Obligatorias y/o Cesantías

SOLICITUD DE VINCULACION O TRASLADO

1-1-13

No. 10177919

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS			FONDO DE CESANTIAS			CUIDAD	FECHA SOLICITUD	ENI IN
VINCULACION INICIAL	TRASLADO DE A.F.P.	TRASLADO DE REGIMEN X	VINCULACION INICIAL	CAMBIO LEY 50-90	TRASLADO DE A.F.P.	Bogota	2002 08 08	01738467
IDENTIFIQUE EL NOMBRE DE LA ENTIDAD			IDENTIFIQUE EL NOMBRE DE LA ENTIDAD					

1. DATOS BASICOS			I. INFORMACION DEL TRABAJADOR			4. DATOS BENEFICIARIOS				
TIPO DE DOCUMENTO	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE EXPEDICION (aaaa/mm/yy)	SEXO	APELLIDOS Y NOMBRES	NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	CLASE	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	COD. PAR	TELEFONO
T.I. C.C. X	19271012	1976 02 17	F M X	RIVERA OTILIA			28 06 57	F	02	
LUGAR DE EXPEDICION	FECHA DE NACIMIENTO (aaaa/mm/yy)	NACIONALIDAD	OTRA	LEON RIVERA CAMILO			93 11 13	M	09	
Bogota	1957 12 21	COLOMBIANA	X	LEON RIVERA DAVID			02 07 03	M	04	
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO									
LEON	RIVERA									
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE									
SERGE	ARTURO									
			TIPO DE TRABAJADOR							
			INDEPENDIENTE							
			DEPENDIENTE X							

2. DATOS DE LOCALIZACION			5. REGIMEN DE TRANSICION			6. VOLUNTAD DE AFILIACION				
DIRECCION RESIDENCIA	CRA 51A 173 02		Luego de haber recibido asesoría amplia y suficiente, conozco y entiendo las implicaciones legales que tiene mi decisión de Traslado de Régimen de Ahorro Individual por medio de la solicitud de vinculación al Fondo de Pensiones Obligatorias de PORVENIR S.A., particularmente en la que tiene que ver con el régimen de transición. Soy consciente que soy beneficiario de este régimen de transición y que en virtud de ello gozo de un tratamiento especial en el cumplimiento de los requisitos para acceder a la pensión de vejez, respecto de los afiliados que se encuentran integralmente bajo el esquema de la Ley 100-93; no obstante, con mi firma abajo registrada, estoy ratificando mi decisión de vincularme al Fondo de Pensiones Obligatorias de Porvenir y pensionarme con las condiciones vigentes para este régimen.							
BARRIO	TELEFONO 1	TELEFONO 2 (ACUDIENTE)								
V. PRADO	6721590									
CUIDAD O MUNICIPIO	DEPARTAMENTO									
Bogota	CUNDINAMARCA									
DIRECCION DONDE TRABAJA	DEPARTAMENTO									
CLL 1288 29 80	CUNDINAMARCA									
CUIDAD O MUNICIPIO	DEPARTAMENTO									
Bogota	CUNDINAMARCA									
TELEFONO	AA	ENVIÓ CORRESPONDENCIA								
6334945										
PROFESION O OFICIO	RESIDENCIA	LUGAR DE TRABAJO	AA	CORREO ELECTRONICO						
DOCENTE	X									
3. APORTES VOLUNTARIOS			II. INFORMACION DEL EMPLEADOR ACTUAL			PORVENIR				
COTIZACION VOLUNTARIA	CANTIDAD (valor e porcentaje)	PERIODICIDAD DEL APOORTE	DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACION CORRESPONDIENTE AL VINCULO LABORAL ACTUAL DEL TRABAJADOR INCLUIDA EN LA PRESENTE SOLICITUD CORRESPONDE A LOS TERMINOS DE LA RELACION LABORAL Y EN CONSECUENCIA ME DECLARO NOTIFICADO DE LA PRESENTE AFILIACION.			REG 01 ZONA 01 DIA 03				
NO X SI	PORCENTAJE VALOR	ANUAL SEMESTRAL				ASESOR 41727524				
						COMERCIAL NO COMERCIAL				

I. INFORMACION DEL EMPLEADOR ACTUAL			III. INFORMACION DE HISTORIA LABORAL PARA EL BONO PENSIONAL		
TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACION	CODIGO DE UBICACION	EXCLUSIVAMENTE HASTA LA PRIMERA AFILIACION A ALGUN FONDO DE PENSIONES		
NIT X CC CE	800222102-8	11001			
NOMBRE O RAZON SOCIAL	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO				
DIRECCION NOTIFICACION EMPLEADOR	CLL 1288 29 80				
CUIDAD O MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	NIVEL			
Bogota	CUNDINAMARCA				
OCCUPACION O CARGO ACTUAL	DOCENTE				
ALTO RIESGO	SALARIO O INGRESO MENSUAL	SALARIO INTEGRAL	FECHA DE INGRESO (aaaa/mm/yy)		
NO X SI	826780	NO X SI			

III. INFORMACION DE HISTORIA LABORAL PARA EL BONO PENSIONAL											
EXCLUSIVAMENTE HASTA LA PRIMERA AFILIACION A ALGUN FONDO DE PENSIONES											
No.	NOMBRE DEL EMPLEADOR (Puede abreviarlo o registrar su sigla)	CIUDAD O POBLACION SEDE DEL EMPLEADOR Ver nota 1	DESDE Ver nota 2		HASTA Ver nota 2		SECTOR	CON AFILIACION Y APORTES A (Marque con una X)	SI APORTA PENSION SOCIAL (Marque con I)		
			AÑO	MES	AÑO	MES					
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
Para poblaciones con nombre que se repite en dos o más departamentos, ver nota 1 al respaldo Si no recuerda el mes, al menos aproximado, registre sólo el año. Ver nota 2 al respaldo Para diligenciar las columnas "con aporte" y "sin aporte" ver nota 3 al respaldo.											
Acepto que no tengo derecho a bono pensional porque no cumplo con los requisitos previstos por la ley.											
MR PRIMERA AFILIACION A ALGUN FONDO DE PENSIONES ES ESTA:											
OCURRIO APROXIMADAMENTE EN AÑO MES CON EL FONDO											