



FORMULARIO DE AFILIACION AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

RADICACIÓN

FAVOR DILIGENCIAR EN LETRA MAYÚSCULA E IMPRENTA Y SIN SALIRSE DE LOS RECUADROS		REGIONAL	OFICINA
DEPENDIENTE <input type="radio"/>	INDEPENDIENTE <input type="radio"/>	Ejecutivo comercial	Doc. Ejecutivo Comercial

I. DATOS GENERALES DEL AFILIADO O SOLICITANTE

Tipo de documento	CC <input type="radio"/> CD <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PA <input type="radio"/>	N.º de documento	Fecha de nacimiento		
Primer apellido	Segundo apellido		Año	Mes	Día
Primer nombre	Segundo nombre				
Municipio de nacimiento	Departamento de nacimiento		Sexo: M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>		
Nacionalidad	Dirección residencia		Ingreso mensual \$		
Municipio de residencia	Barrio / vereda de residencia		Salario integral	SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
Departamento de residencia	Teléfono		Celular	Es empleador	SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
Ocupación u oficio				Alto riesgo	SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
Correo electrónico	AUTORIZACIÓN USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS: El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa que COLPENSIONES envíe notificaciones, estados de cuenta y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes a través de técnicas y medios electrónicos, informáticos y telemáticos (incluye correo electrónico, página web y mensaje móvil).				SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>

II. DATOS DEL EMPLEADOR O ENTIDAD AGRUPADORA

Tipo de documento	CC <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> CD <input type="radio"/> TI <input type="radio"/>	N.º de documento	DV	Código CIU
NATURALEZA	Pública <input type="radio"/> Privada <input type="radio"/>	Razón social o nombre		
Dirección	Municipio			
Barrio / vereda	Departamento	Sucursal		
Teléfono	Celular	Correo electrónico		