

DECLARACION DE INGRESOS Y ORIGEN DE FONDOS
CIRCULAR EXTERNA 018 DE 2003



NIT: 800.227.940-6
CALLE 67 N 7-94

PENSIONES OBLIGATORIAS		DECLARACION INICIAL <input type="checkbox"/>	CONSECUTIVO
MIXTO (DEPENDIENTE <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>	INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>		
DILIGENCIAMIENTO VOLUNTARIO		ACTUALIZACION <input type="checkbox"/>	FECHA DE RADICACION
VOLUNTARIO <input type="checkbox"/>			

I. DATOS GENERALES DEL AFILIADO O SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO		TIPO DE DOCUMENTO T.I. <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/>
SEGUNDO APELLIDO		
1ER. NOMBRE		No DOCUMENTO
2DO. NOMBRE		FECHA DE EXPEDICION DOCUMENTO

II. DECLARACION DE INGRESOS RECIBIDOS MENSUALMENTE

A1. CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

PUBLICO <input type="checkbox"/> PRIVADO <input type="checkbox"/>	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO AAA MM DD	FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO AAA MM DD	DURACION DEL CONTRATO
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		VALOR MENSUAL DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL EFECTIVAMENTE RECIBIDO
ENTIDAD CONTRATANTE	TIPO DE DOCUMENTO CC <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>	No DOCUMENTO	NOMBRE O RAZON SOCIAL PAGADOR AFILIADO <input type="checkbox"/> AGREMIACION <input type="checkbox"/>

A2. CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

PUBLICO <input type="checkbox"/> PRIVADO <input type="checkbox"/>	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO AAA MM DD	FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO AAA MM DD	DURACION DEL CONTRATO
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		VALOR MENSUAL DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL EFECTIVAMENTE RECIBIDO
ENTIDAD CONTRATANTE	TIPO DE DOCUMENTO CC <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>	No DOCUMENTO	NOMBRE O RAZON SOCIAL PAGADOR AFILIADO <input type="checkbox"/> AGREMIACION <input type="checkbox"/>

A3. CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

PUBLICO <input type="checkbox"/> PRIVADO <input type="checkbox"/>	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO AAA MM DD	FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO AAA MM DD	DURACION DEL CONTRATO
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		VALOR MENSUAL DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL EFECTIVAMENTE RECIBIDO
ENTIDAD CONTRATANTE	TIPO DE DOCUMENTO CC <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>	No DOCUMENTO	NOMBRE O RAZON SOCIAL PAGADOR AFILIADO <input type="checkbox"/> AGREMIACION <input type="checkbox"/>

B. OTRAS MODALIDADES

HONORIOS <input type="checkbox"/>	OTROS INGRESOS <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD	INGRESO MENSUAL
ENTIDAD CONTRATANTE	TIPO DE DOCUMENTO CC <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C. <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>	No DOCUMENTO	NOMBRE O RAZON SOCIAL PAGADOR AFILIADO <input type="checkbox"/> AGREMIACION <input type="checkbox"/>

NOTA: DEBERA ACTUALIZAR ESTA INFORMACION SI LOS INGRESOS AQUÍ DECLARADOS VARIAN EN MAS DEL 20% INDEPENDIENTEMENTE SI AUMENTAN O DISMINUYEN RESPECTO DE SU DECLARACION INICIALY, EN TODO CASO, POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO DENTRO DE LOS DOS PRIMEROS MESES	TOTAL INGRESO MENSUAL EFECTIVAMENTE RECIBIDO

DE ACUERDO CON EL ART. 1° DEL DECRETO 510 DE 2003 DECLARO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SE ENTENDERA PRESTADO CON LA FIRMA PRESENTE DOCUMENTO, QUE LOS INGRESOS INDICADOS CORRESPONDEN A INGRESOS MENSUALES QUE EFECTIVAMENTE PERCIBO.	FIRMA DEL AFILIADO	HUELLA
---	--------------------	--------

DECLARACION VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS					
DECLARO QUE: LOS RECURSO QUE ENTREGUE COMO APORTES PROVIENEN DE LAS SIGUIENTES FUENTES:					
RENTAS <input type="checkbox"/>	AHORRO <input type="checkbox"/>	SALARIOS <input type="checkbox"/>	VENTA DE ACTIVOS <input type="checkbox"/>	HONORARIOS <input type="checkbox"/>	OTROS INGRESOS <input type="checkbox"/>
Otro Cual? _____					

ASÍ MISMO OBRANDO EN NOMBRE PROPIO DE MANERA VOLUNTARIA (AFILIADO) DECLARO QUE LOS RECURSOS QUE DEPOSITE EN COLFONDOS, NO PROVIENE DE NINGUNA ACTIVIDAD ILÍCITA DE LAS CONTEMPLADAS EN EL CÓDIGO PENAL COLOMBIANO O EN CUALQUIER OTRA NORMA QUE LO MODIFIQUE O ADICIONE. DE IGUAL FORMA NO ADMITIRÉ NI SERVIRÉ DE INTERMEDIARIO PARA QUE TERCEROS EFECTÚEN DEPÓSITOS A MI CUENTA, NI EFECTUARÉ TRANSACCIONES CON DINERO NI EMPRESAS PROVENIENTES Y/O DEDICADAS A TALES ACTIVIDADES. EXONERO A COLFONDOS S.A. DE TODA RESPONSABILIDAD QUE SE DERIVE DE INFORMACIÓN ERRÓNEA, FALSA O INEXACTA QUE YO HUBIERE PROPORCIONADO EN ESTE DOCUMENTO O CUALQUIER VIOLACIÓN DE MI PARTE AL RESPECTO. LO ANTERIOR EN CUMPLIMIENTO A LO SEÑALADO EN LA CIRCULAR EXTERNA 028 DE JUNIO DE 2003 EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA, EL ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA FINANCIERO (DECRETO 663 DE 1993), LA LEY 190 DE 1995 "ESTATUTO ANTICORRUPCIÓN" Y DEMÁS NORMAS LEGALES CONCORDANTES.

Firma del afiliado _____	
Versión 6	COLF-PO-294

FORMATO CAMBIOS DE TIPO DE AFILIADO

FECHA: _____

Yo _____ solicito por favor cambiar
mi tipo de afiliado a Colfondos pensión obligatoria a:

INDEPENDIENTE _____ **VOLUNTARIO** _____ **MIXTO** _____

Contratante: NIT _____ C.C _____ C.E _____ PAS _____ T.I _____

Numero: _____

Fecha inicio contrato o que cotizara como este tipo de afiliado: _____

Fecha fin contrato o que cotizara como este tipo de afiliado: _____

Valor total del contrato: _____

IBC afiliado mensual: _____

DIRECCION: _____

FIRMA: _____

Número de Cedula: _____