

**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:** \_\_\_\_\_