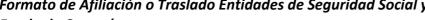
Macroproceso: Gestión del Talento Humano

Proceso: Gestión del Talento Humano

Formato de Afiliación o Traslado Entidades de Seguridad Social y

Fondo de Cesantías

Responsable





Ciudad Bogotá. Fecha junio 17 de 2024

control of the contro						
Señores UNIVERSIDAD NACIONA Sede Bogotá	AL DE COLOM	BIA				
Yo, Mónica Eunice Sarr		_		la C.Cx_ o	C.E No. 51.898	.264 de <u>Bogotá</u> ,
manifiesto a ustedes mi AFILIACIÓN a:		y volunta				a:
ENTIDAD PENS	SION		ENTIDAD S	ALUD	FONDO CE	ESANTÍAS
PROTECCIÓN		COMPEN			NINGUNO	
PARA TRASLADO DE:	CONDICIONES A VERIFICAR					
ENTIDAD DE PENSION	 Que el funcionario haya recibido la doble asesoría. Para traslado de régimen acreditar cinco (5) años de permanencia en el Régimen de Prima Media con Solidaridad (COLPENSIONES) o en el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad (RAIS). Para traslado entre fondos de pensiones privados se debe cumplir con el requisito de permanencia de seis (6) meses en el fondo privado anterior. El afiliado no podrá cambiar de régimen cuando le falten 10 años o menos para cumplir la edad que le da derecho a la pensión. Cuando el traslado es por mandato Judicial deberá adjuntar la sentencia que ordena el traslado. 					
ENTIDAD DE SALUD	 Encontrarse inscrito en la EPS anterior por un período mínimo de un (1) año (continuo o discontinuo) contado a partir del momento de la inscripción. No estar en incapacidad médica, lo cual también aplica a cualquier miembro de su núcleo familiar. No estar en situaciones administrativas de vacaciones o en comisión. 					
FONDO DE CESANTIAS	 El traslado entre Fondos de Cesantías Privados procede cuando se ha tenido una permanencia de seis (6) meses. El traslado de FNA a Fondos de Cesantías Privados solo aplica cuando se ha tenido una permanencia de 3 años en el FNA y no se tiene Crédito vigente o pignoración de cesantías. 					
		DOCUM	IENTO QUE	SE ADJUNTAN:		
Marque con una (X)los documentos que adjunta a la solicitud:						
Certificación afiliación ENTII Certificación afiliación ENTII Certificación afiliación FONE Fotocopia documento iden	DAD DE SALUD DO DE CESANTIAS		Otro	Cual ?		
DATOS DE FUNCIONARIO:						
Fecha de Nacimiento: 12	2 DE NOVIEM	BRE 1967	Dirección de	e Residencia: CR	A 15 48-21 APTO 91	12
Teléfono: Celular: 3108195716 Correo Electrónico: mesarmientor@unal.edu.co						
Cargo: DOCENTE OCASIO	ONAL Salario:					
Bajo la gravedad de jurame Atentamente,	ento manifiesto	no enconti	rarme en mult		ades de seguridad soci Torres Morales	al.
Firma y Documento Identidad: 51.898.264					mbre y Firma	de funcionario
Tittia y Documento identidad. 31.030.204				1101	THORE y FILLING	ac runcionario

Código: U.FT.08.007.090 Versión: 2.0 Página 1 de 1