



# SOLICITUD DE VINCULACIÓN EMPLEADOR SIN R.U.T O CÁMARA DE COMERCIO CON MENOS DE CINCO EMPLEADOS

## Pensiones y Cesantías Porvenir

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A. NIT. 800.144.331-3

Ciudad

Fecha ( AAAA / MM / DD )

<input type="text"/>					
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

### 1. INFORMACIÓN EMPLEADOR

Tipo de Identificación C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/>	Número de identificación <input type="text"/>	Expedido en <input type="text"/>	Cantidad de empleados <input type="text"/>
Nombres <input type="text"/>		Apellidos <input type="text"/>	
Dirección <input type="text"/>		Barrio <input type="text"/>	
Ciudad o municipio <input type="text"/>	Departamento <input type="text"/>	Teléfono <input type="text"/>	
Fax <input type="text"/>	Apartado aéreo <input type="text"/>	Correo electrónico <input type="text"/>	

### 2. ORIGEN DE FONDOS

Certifico que los recursos consignados en los fondos que ustedes administran, provienen de :

CTA DE AHORROS O CORRIENTE  CDT  NOMBRE DE LA ENTIDAD

SALARIO Y/O PRESTACIONES  VENTA DE ACTIVOS  ACTIVIDAD COMERCIAL  HONORARIOS

OTRO  CUÁL

#### DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS

Declaro que obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la anterior declaración de origen de fondos a los Fondos de Pensiones y Cesantías, con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la circular externa 007 de 1996 expedida por la Superintendencia Financiera, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), Ley 190 de 1995 (Estatuto Anticorrupción) y demás normas legales concordantes que lo modifique y adicione. Los recursos que entrego en depósito provienen de la fuente antes mencionada. Declaro que dichos recursos no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas; autorizo a Porvenir S.A. a cancelar la cuenta que mantenga en esta institución en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en los documentos mencionados, eximiendo a Porvenir de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.

### 3. CERTIFICACIÓN NO DECLARANTES

Ingresos recibidos en el año (AAAA)	<input type="text"/>	\$	<input type="text"/>	De acuerdo con lo estipulado en el decreto 836 de 1991 en su artículo 29, califico que no estoy obligado (a) a declarar renta ni complementarios por el año gravable de _____
Patrimonio bruto a (AAAA /MM /DD)	<input type="text"/>	\$	<input type="text"/>	
Valor retefuente durante el año (AAAA)	<input type="text"/>	\$	<input type="text"/>	

### 4. REFERENCIA BANCARIA

Nombre de la entidad  Oficina  Cuenta No

Ahorro  Corriente  Si no tiene relación alguna con el sector bancario marque con una equis (x)

### 5. FIRMA EMPLEADOR

Certifico que toda la información que he registrado en este formato es veraz y manifiesto mi compromiso como empleador para realizar los pagos de Pensiones y Cesantías de mis empleados ante su entidad de acuerdo con lo establecido por la Ley. Me comprometo a actualizar la información suministrada de conformidad con las disposiciones legales vigentes cada vez que sea requerido para ello por PORVENIR S.A y en todo caso, por lo menos una vez al año. En consecuencia firmo en señal de aceptación.

FIRMA

NOMBRE

Número de Identificación

FECHA : AAAA / MM / DD

HORA :

### 6. DOCUMENTACIÓN SOLICITADA

1. Fotocopia del documento de identificación.	Fotocopia de documento <input type="checkbox"/>
2. Para actualizar sus datos como empleador, diligencie en su totalidad este formato y marque la casilla actualización de datos, por último registre su firma en la sección 5.	Actualización de datos <input type="checkbox"/>

### 7. USO EXCLUSIVO DE PORVENIR

Certifico que la información registrada en este formato, ha sido suministrada directamente por el empleador

FIRMA DIRECTOR

FIRMA GERENTE

R Z D A

SECTOR Y/O CUADRANTE

FIRMA ASESOR COMERCIAL