

FONDO DE PREVISIÓN SOCIAL DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN O ACTUALIZACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES - RÉGIMEN SOLIDARIO DE PRIMA MEDIA CON PRESTACIÓN DEFINIDA

TIPO DE NOVEDAD Marque con una X si se trata de una afiliación por primera vez al Fondo de Previsión Social del Congreso de la República, actualización de información ó cambio de empleador

TRASLADO Marque con una X si se trata de un traslado de Entidad Administradora o de Régimen de Pensiones. En este caso, indique la AFP anterior y la fecha de afiliación.

Marque con una X la casilla que demuestre si a la fecha de presentación de esta solicitud, ha cotizado mas de 150 semanas a Cajas o Fondos de Pensiones, antes de la Ley 100, es decir, antes del 1 de abril de 1994.
NO DILIGENCIE EL RECUADRO DE NÚMERO Y FECHA DE RADICACIÓN.

I. DATOS DEL SOLICITANTE

IDENTIFICACIÓN

Señale el tipo de documento de identificación, número y lugar de expedición, utilizando un recuadro por cada número. Para ello, observe las siguientes convenciones:

CC = Cédula de Ciudadanía C. EXT = Cédula de Extranjería TI = Tarjeta de Identidad

Diligencie las casillas correspondientes a Nombres y Apellidos. Use un recuadro por cada letra

Diligencie las casillas correspondientes a Dirección de residencia o de correspondencia, Municipio y Departamento.

FECHA DE NACIMIENTO

Se debe emplear el formato AAAA MM DD

MUNICIPIO DE NACIMIENTO

Diligencie las casillas correspondientes al nombre del municipio de nacimiento. Use un recuadro por cada letra

DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO

Diligencie las casillas correspondientes al nombre del departamento de nacimiento. Use un recuadro por cada letra

ESTADO CIVIL

Marque con una X la casilla correspondiente

SEXO

Marque con una X la casilla correspondiente

II. DATOS DEL EMPLEADOR

NIT= Diligencie las casillas correspondientes. Use un recuadro por cada letra

RAZON SOCIAL O NOMBRE

Diligencie las casillas correspondientes a Razón Social, Dirección, Teléfono, Municipio y Departamento del Empleador

III. INFORMACIÓN BENEFICIARIOS

Diligencie la información correspondiente a Apellidos y Nombres de los Beneficiarios del solicitante.

CÓDIGO PARENTESCO

Utilice las siguientes convenciones, para demostrar el parentesco del beneficiario con el solicitante:

01 = Cónyuge

02 = Compañero (a) Permanente

03 = Padres

04 = Hijos

05 = Hijos Inválidos

06 = Hermanos Inválidos

SEXO

Marque con X según corresponda M = Masculino F = Femenino

FECHA DE NACIMIENTO

Utilice el formato AAAA MM DD

IDENTIFICACIÓN

Registre el número del documento de identificación del beneficiario. Utilice las siguientes convenciones:

CC = Cédula de Ciudadanía TI = Tarjeta de identidad CE = Cédula de Extranjería NUIP = Número Único de Identificación Personal

IV. FIRMAS

El formulario debe ser suscrito por el Solicitante, el Empleador y el Representante Legal de FONPRECON

**ESTE TRÁMITE ES TOTALMENTE GRATUITO
POR NINGÚN MOTIVO ACUDA A TRAMITADORES O INTERMEDIARIOS PARA SU DILIGENCIA**