



## 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**