

<input type="checkbox"/> A.- VINCULACION INICIAL	<input type="checkbox"/> B.- TRASLADO DE ADMINISTRADORA	<input type="checkbox"/> administradora anterior:	\$ VALOR A TRASLADAR
OFICINA DE RADICACION:		CIUDAD:	FECHA DE SOLICITUD AAAA MM DD
<b>A. INFORMACION PERSONAL</b>			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE
SEGUNDO NOMBRE		Nacionalidad	
CC.	C.E.	TL.	C.D.
RC.	FECHA EXPEDICION: AAAA MM DD		CIUDAD DE EXPEDICION:
FECHA DE NACIMIENTO: AAAA MM DD		SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	DIRECCION DE RESIDENCIA:
CIUDAD:		DEPARTAMENTO:	
TELÉFONO RESIDENCIA	TELÉFONO CELULAR:	¿OBLIGADO A DECLARAR RENTA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TIPO DE TRABAJADOR: 1. Independiente <input type="checkbox"/> 2. Dependiente <input type="checkbox"/> 1 y 2 <input type="checkbox"/>
CORREO ELECTRÓNICO:		ES ASOCIADO A UNA COOPERATIVA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
AUTORIZO QUE LA CORRESPONDENCIA Y EXTRACTOS ME SEAN ENVIADOS ASÍ: (MARCAR SOLO UNA OPCIÓN)			
CORREO ELECTRONICO <input type="checkbox"/>		RESIDENCIA <input type="checkbox"/>	LUGAR DE TRABAJO <input type="checkbox"/>
DIRECCION LUGAR DE TRABAJO:		CIUDAD LUGAR DE TRABAJO:	DEPARTAMENTO:
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA:		TELÉFONO:	
PROFESION, OCUPACION U OFICIO:			
INGRESOS MENSUALES:	EGRESOS MENSUALES:	ACTIVOS:	PASIVOS:
DETALLE DE OTROS INGRESOS O INGRESOS NO OPERACIONALES:			
<b>B. DATOS DEL EMPLEADOR</b>			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		NIT. C.C. C.E. C.D. P	
DIRECCIÓN:			
CIUDAD:	DEPARTAMENTO:	TELÉFONO:	FAX:
CORREO ELECTRÓNICO		CLASIFICACIÓN DE LA EMPRESA: CODIGO CIU	
<b>C. INSCRIPCION DE CUENTA BANCARIA PARA RETIROS CON ABONO EN CUENTA (VER INSTRUCCIONES AL RESPALDO)</b>			
ENTIDAD BANCARIA	SUCURSAL:	ANTIGÜEDAD DE LA CUENTA:	Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>
Número de cuenta bancaria			
<b>D. VOLUNTAD DE AFILIACION O TRASLADO - FONDO DE CESANTIAS</b>			
<b>VOLUNTAD DE AFILIACION O TRASLADO.</b>			
La elección al fondo de cesantías la he efectuado de forma libre, espontánea y sin presiones, declaro que los datos proporcionados en este formulario son verdaderos. Manifiesto que he escogido a BBVA HORIZONTE PENSIONES Y CESANTÍAS como la sociedad que debe administrar mi cesantía.			
<b>DECLARACION ORIGEN DE FONDOS.</b>			
En cumplimiento de todas las normas vigentes, realizo la siguiente declaración de origen de fondos a bbva horizonte pensiones y cesantías, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo consignado aquí es susceptible de verificación:			
1. LOS RECURSOS DEPOSITADOS PROVIENEN DE LAS SIGUIENTES FUENTES:			
A. _____		B. _____	
2. DECLARO QUE DICHOS RECURSOS NO PROVIENEN DE NINGUNA ACTIVIDAD ILÍCITA DE LAS CONTEMPLADAS EN EL CODIGO PENAL COLOMBIANO O EN CUALQUIER NORMA QUE LO MODIFIQUE O ADICIONE.			
3. NO ADMITIRE QUE TERCEROS EFECTUEN DEPOSITOS EN MI CUENTA CON FONDOS PROVENIENTES DE ACTIVIDADES ILÍCITAS, NI EFECTUARE TRANSACCIONES DESTINADAS A TALES FINES A FAVOR DE PERSONAS RELACIONADAS CON LAS MISMAS.			
Autorización para consulta ante centrales de riesgo.			HUELLA INDICE DERECHO
Autorizo a bbva horizonte pensiones y cesantías, para que consulte ante la central de información financiera que administra la asociación bancaria y de entidades financieras de Colombia o a cualquier otra entidad con similares objetivos, toda la información referente a mi comportamiento como cliente de la entidad, o como usuario de cualquier operación activa, futura o pasada. Igualmente autorizo a las empresas del grupo bbva en Colombia, para suministrar, intercambiar y/o remitirse entre ellas, la información, los anexos y soportes que he suministrado con ocasión de mi vinculación a dichas entidades, siempre que ello tenga como finalidad única y exclusiva la vinculación futura a otra de las empresas del grupo financiero. La presente autorización se extiende al suministro de referencias sobre el manejo de la cuenta y/o producto de los cuales soy titular, o cualquier otro tipo de información sobre la transparencia y licitud de mis actividades. Igualmente certifico que conozco y acepto las condiciones de uso de los canales de servicio de bbva horizonte pensiones y cesantías, cuya versión vigente a la fecha se encuentra publicada en la página web www.bbvahorizonte.com.co.			
Firma afiliado	X	C.C./C.E./T./C.D./P/RC	
<b>E. ESPACIO SOLO PARA BBVA HORIZONTE</b>			
NOMBRE ASESOR COMERCIAL:	C.C.	FIRMA:	
NOMBRE DIRECTOR COMERCIAL:	C.C.	FIRMA:	
<b>IMPORTANTE:</b> para relacionar los datos de la entrevista personal (únicamente para independientes), favor remitirse al respaldo de éste formulario.			
SI REQUIERE DE INFORMACION ADICIONAL, COMUNIQUESE CON NUESTRA LINEA DE ATENCION AL CLIENTE: 01.800.09.12102 DESDE CUALQUIER PARTE DEL PAIS O AL 4.232.232 EN BOGOTÁ			