AFP CRECER
ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES CRECER, S.A.

SOLICITUD Y CONTRATO DE AFILIACION (CA) Y CONVENIO DE PAGO

MAX 1798502

GEN

YO,
SOLICITO INCORPORARME AL SISTEMA DE AHORRO PARA PENSIONES AFILIANDOME A LA AFP CRECER, S. A.
SALVADOREÑO RESIDENTE EN EL EXTRANJERO: SI ☐ PAIS DE RESIDENCIA:
DIA MES AÑO
Fecha | Firma del Agente que tramita | Firma del Agente Acreditado | Firma del Solicitante

HUELLA DIGITAL AFILIADO (Pulgar Derecho)

NUP y Fecha de incorporación al SAP

CONTRATO DE AFILIACION

1. IDENTIFICACION DEL AFILIADO

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	APELLIDO DE CASADA

NO. ISSS | MATRICULA INPEP | No. NIT | TEL DOMICILIO
NACIONALIDAD | CORREO ELECTRONICO | TEL. MOVIL

DIRECCION
COL RESID URB REPTO COMP CTRO U COND CTON
BO PBLO COMUN DIST FINCA LOTIF HDA CAS
CARRET BLVD AUTOP ALAM CL AV PROLNG VIA
SDA PJE KM CJON ACC EDIF
GPO ZONA ET MZA
POL BLOCK SECT EQ NIV | CASA APTO LOTE
REFERENCIA

DEPARTAMENTO / ESTADO	MUNICIPIO / CIUDAD	PAIS

CONOCIDO POR:
SEXO: M ☐ F ☐ FECHA NACIMIENTO (Segun documento de identificación utilizado) DIA MES AÑO
IDENTIFICACION UTILIZADO: DUI ☐ CNR ☐ CARNE RESIDENTE ☐ PASAPORTE ☐
No. DOCUMENTO
LUGAR EXPEDICION
FECHA EXPED. DIA MES AÑO

ESTADO FAMILIAR: S ☐ C ☐ D ☐ V ☐ U ☐

2. ANTECEDENTES PREVISIONALES

TIPO DE TRABAJADOR: DEPENDIENTE ☐ INDEPENDIENTE ☐
ES ULTIMA RELACION LABORAL: SI ☐ NO ☐
OCUPACION:
SOLICITUD DE PERMANENCIA No.

CONVENIO DE PAGO PARA TRABAJADOR INDEPENDIENTE

3. CARACTERISTICAS DE LA COTIZACION PARA TRABAJADOR INDEPENDIENTE

INGRESO BASE DE COTIZACION MENSUAL	MONTO DE COTIZACION MENSUAL	MES INICIAL DE DEVE... MES	AÑO	FRECUENCIAS DE PAGO BIMENSUAL, TRIMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL. LOS PAGOS DEBERAN HACERSE EN FORMA ANTICIPADA	MONTO DEL PAGO SEGUN FRECUENCIA ACORDADA
*	*	2	0	1 Mens ☐ 2 Bimens ☐ 3 Trimestral ☐ 6 Semestral ☐ 12 Anual ☐	*

4. DATOS DEL EMPLEADOR

(En caso de más de un empleador, detallar la información correspondiente en los numerales 8 0 9) Más de un empleador: SI ☐ NO ☐

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL	FECHA ... DE LABORES CON ESTE EMPLEADOR	NIT	TELEFONO	FAX
	DIA MES AÑO			

DIRECCION: | DEPARTAMENTO/ ESTADO | MUNICIPIO / CIUDAD | PAIS
LUGAR DEL CENTRO DE TRABAJO: | ACTIVIDAD ECONOMICA:
MEDIO DE DECLARACION: | PRIVADO / PUBLICO ADMINISTRATIVO ☐ DOCENTE PUBLICO ☐

5. DATOS DEL (LOS) AGENTE (S)

AGENTE DE SERVICIO PREVISIONAL QUE TRAMITA

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	APELLIDO DE CASADA	CODIGO DEL AGENTE

AGENTE DE SERVICIO PREVISIONAL ACREDITADO

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	APELLIDO DE CASADA	CODIGO DEL AGENTE

6. AFILIACION POR RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS ANTECEDENTES DEL TRABAJADOR INCLUIDOS EN EL PRESENTE CONTRATO SON VERDADEROS Y QUE TRABAJO DESDE LA FECHA CONTEMPLADA EN LA LEY DEL SISTEMA DE AHORRO PARA PENSIONES. A LA FECHA DE SU AFILIACION, EL TRABAJADOR NO ME HA DECLARADO SU ELECCION DE AFILIARSE A UNA AFP, RAZON POR LA CUAL PROCEDO A AFILIARLO.

Nombre y Firma de la persona autorizada a Firmar por parte del Empleador | Cargo de la persona autorizada a Firmar por parte del Empleador | Sello del Empleador

7. FIRMA DE LOS CONTRATANTES

OBSERVACIONES:

HUELLA DIGITAL AFILIADO (Pulgar Derecho)

DONDE DESEA RECIBIR SU LIBRETA DE AHORROS CON LA TARJETA CUENTA?
AGENCIA MAS CERCANA ☐ DIRECCION EMPLEADOR ☐ DOMICILIO PARTICULAR ☐ CORREO ELECTRONICO ☐
NOMBRE DE LA AGENCIA:

AMBAS PARTES NOS COMPROMETEMOS AL CUMPLIMIENTO DE LAS CLAUSULAS CONTENIDAS AL DORSO DE ESTE DOCUMENTO, LAS CUALES CONOCEMOS Y POR ESO ACEPTAMOS.

A LOS ____ DIAS DEL MES DE ____ DE ____

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACION CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO EN LOS RECUADROS 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9 ES VERDADERA Y QUE HE TENIDO A LA VISTA LOS DOCUMENTOS QUE LA SUSTENTAN.

Firma del Representante Autorizado por la AFP para suscribir contratos

SUSCRIBO ESTE CONTRATO EN LAS CONDICIONES QUE EL MISMO ESTABLECE Y DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS SON VERDADEROS.

Nombre y Firma del Trabajador, Representante Legal o Firmante a Ruego | Tipo y Número del Documento de identificación del Representante Legal o Firmante a Ruego

ORIGINAL AFP

MUESTRA

AFP CRECER
ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES CRECER, S.A.

MAX 1798502

YO,
SOLICITO INCORPORARME AL SISTEMA DE AHORRO PARA PENSIONES AFILIANDOME A LA AFP CRECER, S. A.

FECHA DE SOLICITUD: DIA MES AÑO

Firma y Código del Agente que tramita

FORMULARIOS STANDARD, S.A. DE C.V.