



Fondo Voluntario de Pensión

Solicitud de Vinculación Planes Empresariales

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. Nit 800.144.331-3

Número de Folio

Ciudad Fecha de Solicitud

1. Información Entidad Patrocinadora

Tipo de Documento NIT <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/>	N° de Documento de Identidad <input type="text"/>	D.V <input type="checkbox"/>	Tipo de Entidad Privada <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/>	N° de Partícipes <input type="text"/>
Nombre o Razón Social <input type="text"/>				
Dirección <input type="text"/>		Ciudad/Municipio <input type="text"/>	Departamento <input type="text"/>	
Teléfono <input type="text"/>	Dirección de correo electrónico para el envío de información <input type="text"/>		Actividad Económica <input type="text"/>	Código CIU <input type="text"/>

2. Información Representante Legal

Tipo de documento C.E <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/>	N° de Documento de Identidad <input type="text"/>	Teléfono Celular <input type="text"/>
Nombres y apellidos <input type="text"/>		
Dirección de Residencia <input type="text"/>		Ciudad/Municipio <input type="text"/>
Departamento <input type="text"/>		

3. Monto y Periodicidad del aporte de la Empresa Patrocinadora

Monto del primer aporte \$ <input type="text"/>	Fecha del primer aporte <input type="text"/>	Periodicidad del aporte <input type="text"/>
--	--	--

4. Registro de cuenta para devolución de aportes no consolidados de la Entidad Patrocinadora

Entidad Bancaria <input type="text"/>	Cuenta número <input type="text"/>	Tipo de Cuenta Corriente <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	------------------------------------	---

5. Origen de Fondos (Marque uno solo)

Certifico que los recursos a consignar en el Fondo Voluntario de Pensión, proviene de:

Cta de Ahorros o Corriente CDT Nombre de la entidad Ventas de Activos Actividad Comercial Otro ¿Cual?

Declare expresamente y de manera voluntaria que: (i) La información aquí consignada es veraz. (ii) Los recursos provienen de la fuente informada y no son producto de actividades ilícitas, conexas o complementarias descritas en las disposiciones legales vigentes que regulan la materia. (iii) Durante mi vinculación daré estricto cumplimiento a las disposiciones legales vigentes y a las normas de Porvenir S.A. sobre Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo, a sus modificaciones y/o adiciones. (iv) Entiendo y acepto que Porvenir S.A. puede proceder a la cancelación del plan y/o de la cuenta por el incumplimiento de lo anteriormente descrito y/o por la información errónea, falsas inexacta que yo hubiera proporcionado en este documento.

6. Información financiera de la Entidad Patrocinadora

Total Ingresos operacionales \$ <input type="text"/>	Diligencie esta información teniendo en cuenta su Estado Patrimonial a la última fecha de actualización financiera.
Total Ingresos no operacionales \$ <input type="text"/>	Total activos \$ <input type="text"/>
Concepto de Ingresos no operacionales <input type="text"/>	Total pasivos \$ <input type="text"/>
Total egresos \$ <input type="text"/>	

7. Operaciones en moneda extranjera de la Entidad Patrocinadora

¿Realiza operaciones en moneda extranjera? SI NO Si se realizan operaciones en moneda extranjera, se deberán llenar los siguientes campos:

Tipo de operación
Importaciones Exportaciones Inversiones Transferencias Créditos Pagos de servicios Otro ¿Cual?

Tipo de producto **Entidad** **N° del producto**

Monto **Ciudad** **País** **Tipo de moneda**

8. Sistema de prevención del lavado de activos y la financiación del terrorismo y la proliferación de armas de destrucción masiva

A. ¿Tiene implementado un sistema de prevención del lavado de activos y la financiación del terrorismo y la proliferación de armas de destrucción masiva (LAFT/FPADM)?
SI NO

B. Si la respuesta a la anterior pregunta es afirmativa, por favor indicar ¿Cual es el Ente Supervisor o Regulador? Adjuntar certificación firmada por el responsable del sistema.

Superintendencia de Sociedades Superintendencia Financiera de Colombia

Superintendencia de Salud ¿Otro? ¿Cual?

9. Distribución de aportes de la Entidad Patrocinadora

Seleccione SI para realizar la distribución de aportes en la tabla que se encuentra a continuación, en caso de seleccionar NO los aportes se dispersaran al 100% en el portafolio recaudador dentro de los objetivos definidos para el plan empresarial.

Recuerde que: La creación o modificación de la plantilla de distribución, regirá desde la fecha en la que se radique el formulario en Porvenir S.A. siempre y cuando se efectúe dentro de los portafolios definidos en el reglamento del Fondo Voluntario de Pensión.

Seleccione si desea realizar distribución de aportes SI NO

Escriba el número y nombre con el que identificará la nueva distribución

Distribución del aporte por objetivo	Distribución del aporte por objetivo	Distribución del aporte por objetivo
Nombre de la distribución	Nombre de la distribución	Nombre de la distribución
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de la distribución <input type="text"/>	Número de la distribución <input type="text"/>	Número de la distribución <input type="text"/>
1. Nombre Objetivo 1 <input type="text"/>	1. Nombre Objetivo 2 <input type="text"/>	1. Nombre Objetivo 3 <input type="text"/>
2. Código Objetivo 1 <input type="text"/>	2. Código Objetivo 2 <input type="text"/>	2. Código Objetivo 3 <input type="text"/>
Distribución porcentual por portafolio de inversión Objetivo 1 <input type="text"/> %	Distribución porcentual por portafolio de inversión Objetivo 2 <input type="text"/> %	Distribución porcentual por portafolio de inversión Objetivo 3 <input type="text"/> %
<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %

* La sumatoria del porcentaje de distribución entre objetivos, debe corresponder al 100%. Recuerde no usar decimales.

10. Cuestionario de Perfil de Cliente Plan Empresarial Porvenir

Por favor marque con una equis (X) el tipo de Plan Empresarial que administrará o administra PORVENIR a favor de sus colaboradores y el cual se encuentra discriminado por objetivos. De acuerdo con cada uno de los objetivos, indique quien tiene la facultad de administrar los recursos del Plan Empresarial.

Tipo de Objetivo Plan Empresarial	Administración	
	Partícipe	Entidad Patrocinadora
Reconocimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Complemento Pensión o de Retiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ahorro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tener en cuenta que:

- * Cuando los recursos son administrados por el Partícipe del Plan, este podrá conocer su perfil de cliente mediante el diligenciamiento de la encuesta de Perfil de Cliente para Persona Natural que para el efecto PORVENIR ofrece a sus afiliados a través de los Consultores de inversiones PORVENIR.
- * En caso que el empleador se reserve la facultad para administrar parcial o totalmente los recursos del Plan o la convenga posteriormente con sus Partícipes en desarrollo del mismo, PORVENIR con el fin de llevar a cabo las recomendaciones de inversión a la Entidad Patrocinadora, tendrá en cuenta las respuestas que el representante legal o quien este delegue diligencie en el presente documento, las cuales en todo caso y de conformidad con las disposiciones contenidas en la Ley 1328 de 2009, deberán ser consultadas con los propios asesores financieros a efectos de tomar la mejor decisión de inversión.
- * Las respuestas registradas en el presente documento, son de responsabilidad de la empresa en representación de sus trabajadores y cuenta con las autorizaciones correspondientes para hacerlo; en consecuencia, se hace responsable ante los partícipes del Plan Empresarial sobre las decisiones de inversión que toma en representación de sus trabajadores, para los recursos que correspondan en el marco del Plan Empresarial.

Cuestionario de Definición de Perfil de Cliente Plan Empresarial PORVENIR

Por favor responda las siguientes preguntas marcando con una X la respuesta seleccionada

- * Las preguntas del cuestionario que se diligenciará a continuación, permitirá a PORVENIR conocer las preferencias de la empresa (Entidad Patrocinadora) y determinar su perfil de cliente para la administración de los recursos presentes o futuros del Plan Empresarial, en términos del resultado que se espera, el horizonte de tiempo de la inversión, el conocimiento en el mercado financiero y la tolerancia al riesgo.

1. ¿Cuál es la finalidad de los aportes empresariales?	Marcar X	Puntaje
A) Plan de beneficios con aportes disponibles para el partícipe	<input type="checkbox"/>	1
B) Beneficios y gratificaciones disponibles para el partícipe	<input type="checkbox"/>	1
C) Planes de ahorro mutuo	<input type="checkbox"/>	2
D) Bonificaciones y reconocimientos de antigüedad	<input type="checkbox"/>	3
E) Retiro	<input type="checkbox"/>	3
2. ¿En cuánto tiempo prevé que los partícipes puedan disponer de los aportes?	Marcar X	Puntaje
A) Entre 0 y 1 año	<input type="checkbox"/>	1
B) Entre 1 y 3 años	<input type="checkbox"/>	2
C) Más de 3 años	<input type="checkbox"/>	3
3. ¿La Entidad Patrocinadora tiene experiencia en inversiones?	Marcar X	Puntaje
A) Baja: Ha realizado inversiones en productos financieros básicos (cuentas de ahorro o CDT)	<input type="checkbox"/>	1
B) Media: Ha realizado inversiones en activos de Renta Fija	<input type="checkbox"/>	2
C) Alta: Ha realizado inversiones en activos de Renta Variable, Divisas, Derivados, entre otros	<input type="checkbox"/>	3

