


Cód. FO-GETH-249	<p style="text-align: center;">Formato FO-GETH Informe o escogencia EPS, AFP y cesantías</p>	 Alcaldía de Medellín <small>Distrito de</small> Ciencia, Tecnología e Innovación
Versión. 3		

Nombres y apellidos completos: _____

Cédula de ciudadanía N°: _____

Fecha de expedición:

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

AFILIADO

- Para los trámites pertinentes informo que me encuentro afiliado (a) al Sistema de Seguridad Social y Cesantías, así:
 - Empresa Prestadora de Salud EPS: _____
 - Administradora Fondo de Pensiones AFP: _____
 - Administradora Fondo Cesantías: _____

Adjunto los respectivos certificados de afiliación.

NO AFILIADO

- Manifiesto para los tramites pertinentes que he decido afiliarme al Sistema Integral de Seguridad Social en Salud y Pensiones:
 - Empresa Prestadora de Salud EPS: _____
 - Administradora Fondo de Pensiones AFP: _____
 - Autorizó realizar la consignación de mis cesantías en la siguiente Sociedad Administradora:

ADMINISTRADORA	MARQUE (X)
Colfondos	
Porvenir	
Skandia-Old Mutual	
Protección	
Fondo Nacional del Ahorro	
Régimen Retroactivo	

Firma: _____

Nombre: _____

Cédula: _____

Fecha:

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----