

Fecha diligenciamiento

### Solicitud de vinculación persona natural

Producto: Plan Individual  Partícipe Plan Institucional  Nombre Plan Institucional

**Vinculación realizada a través de un apoderado:** SI  NO

(Si contesta Sí, diligenciar la siguiente información del Apoderado)

|  |                     |
|--|---------------------|
| Primer Nombre:   | Segundo nombre      |
| Primer Apellido  | Segundo Apellido    |
| Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> P.A. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> P.P.T. <input type="checkbox"/> | Número de documento |

### Información básica

#### Datos del titular

|  |                      |
|--|----------------------|
| Primer Nombre:   | Segundo nombre:      |
| Primer Apellido:   | Segundo Apellido:    |
| Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> P.A. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> P.P.T. <input type="checkbox"/> | Número de documento: |

#### Tipo de Contribuyente:

Persona Natural:  No Aplica:  Otros:  Exento de IVA: SI  NO

#### Discapacidad

¿Tiene algún tipo de discapacidad? SI  NO  Conteo discapacidades:

Auditiva:  Física:  Intelectual:  Múltiple:  Psicosocial:  Sordoceguera:  Visual:  Otra:  ¿Cual?

#### Información laboral

Diligenciar esta parte, solo si se van a realizar aportes por nómina para la creación de la empresa con el Rol de Empleador.

Tipo de Empleador: Privado  Estatal  Mixto

Código CIIU:  Actividad Económica:  Sector económico:

Nombre FP

Clave