



SISTEMA DE AHORRO Y CAPITALIZACIÓN DE PENSIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS (SIACAP)

FORMULARIO DE REACTIVACIÓN Y AUMENTO DE APORTES

(Sugerimos leer cuidadosamente el formulario antes de decidir)

Fecha

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

A. DATOS GENERALES DEL AFILIADO (Favor colocar su nombre, como aparece en la cédula)

Primer Apellido	Segundo Apellido	Apellido de Casada	
Primer Nombre	Segundo Nombre	Número de Cédula	Número de Seguro Social
Institución donde Labora		Número de Empleado	

B. SOLICITUD DEL AFILIADO

1. Afiliarme al SIACAP y que mi aporte del _____% de mi salario mensual forme parte de mi cuenta individual (funcionarios que iniciaron labores entre febrero de 1997 y 31 de diciembre de 2001).
2. Reactivar mi aporte del _____% de mi salario mensual para que lo acrediten a mi cuenta individual en el SIACAP (funcionarios que iniciaron labores entre 1975 y el 5 de febrero de 1997).
3. Aumentar el aporte del 2.0% de mi salario mensual al _____%, el aporte debe acreditarse a mi cuenta individual en el SIACAP.
4. Suspender mi aporte al SIACAP (Funcionarios que aportaron al Fondo Complementario).
5. Disminuir el aporte de _____% de mi salario mensual al _____% (el mencionado descuento no puede ser inferior al 2%)

SABÍA USTED QUE:

- La contribución mínima es de un 2% de su salario mensual y se puede aumentar si usted lo desea.
- Si usted es un cotizante activo, la institución pública donde labora contribuirá a su ahorro para el retiro con un 0.3% mensual de su salario bruto.
- En comparación a otros planes de pensiones los afiliados al SIACAP pagan las comisiones más baja del mercado.

C. FIRMAS

Nombre del Afiliado	Fecha			Firma del Afiliado
	Día	Mes	Año	
Nombre del Funcionario del Agente de Retención	Fecha			Firma del Funcionario del Agente de Retención
	Día	Mes	Año	
Nombre del Ejecutivo de la ERP	Fecha			Firma del Ejecutivo de la ERP
	Día	Mes	Año	
Número de Cuenta				Sucursal de la ERP - SIACAP