



 **AFP Atlántida**
Pensiones y Cesantías



A continuación, se adjunta Instructivo para el llenado de la Afiliación Digital:



Ingrese al sitio web <https://www.ovafpatlan.com:444/> y elija la opción **Iniciar nuevo formulario**, una vez que complete la información de contacto, recibirá un correo de confirmación, el cual contendrá el código de su solicitud, en caso de que no haya finalizado el formulario, podrá continuar en cualquier momento ingresando al sitio web desde cualquier dispositivo.

Complete cada uno de los campos del Formulario:

SECCIÓN: DATOS DEL CONTRATANTE

- 1 El nombre para identificar el Formulario siempre será su mismo nombre.

Datos del Contratante
En esta sección te solicitamos tus datos personales para conocerte mejor.

Elige un nombre para identificar este formulario:

Nombre del formulario
STEPHANIE LUCIA TORRES LOPEZ

- 2 Nacionalidad 1: Siempre debe colocar su nacionalidad.

Nacionalidad 2: Si no tiene segunda nacionalidad, continuar con los siguientes pasos.

Nacionalidades

Nacionalidad 1*
HONDUREÑO

Nacionalidad 2*
Seleccione una opción

- 3 Si su segunda nacionalidad es estadounidense se requerirá llenar un documento adicional (FATCA), para lo cual, deberá avocarse con el personal del IPSPD para su respectivo llenado.

- 4 Información de Nacimiento: Siempre debe dar Clic en el año de nacimiento para modificarlo, ya que por defecto sale el año en curso, después selecciona el mes de su nacimiento y por último el día.

Información de nacimiento

Fecha de nacimiento*
1986-10-30

October 1986

| Lun | Mar | Mi | Jue | Vie | Sáb | Dom |
|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|
| 29 | 30 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 1 | 2 |

- 5 En profesión: Deberá seleccionar siempre Licenciado en Derecho - Abogado.

Información de Profesión

Profesión*
LICENCIADO EN DERECHO - ABOGADO

- 6 Dirección de residencia: Aquí debe detallar el nombre de la colonia/barrio y especificar la ubicación con calle, avenida, número de casa, zona, bloque, peatonal, entre otros.

Información de Domicilio

Dirección de Residencia*
COL. MIRAFLORES, AVENIDA SANTA CRISTINA, CASA #4, BLOQUE B, FRENTE A SUPERMERCADO LA COLONIA

Departamento*
FRANCISCO MORAZAN

Municipio*
TEGUCIGALPA

- ⑦ Información de tercero: Siempre debe colocar a nombre "Propio".

Información de Tercero

Actúo en Nombre * ?

Propio Tercero

- ⑧ Referencias personales, comerciales y bancarias: Colocar siempre dos referencias.

Nueva referencia

NOMBRE *

MARIO PORTILLO CERNA

TELÉFONO *

98000000

TIPO DE REFERENCIA *

Personales

Cancelar Agregar referencia

Referencias Personales, Bancarias, Comerciales y/o Laborales.

Es requerido colocar al menos dos referencias indicando su tipo y datos de contacto. *

| Nombre | Teléfono | Tipo | |
|----------------------|----------|------------|-----------------|
| MARIO PORTILLO CERNA | 98000000 | Personales | editar eliminar |
| BANCO ATLANTIDA | 22800000 | Bancarias | editar eliminar |

Agregar Nueva Referencia

SECCIÓN: ACTIVIDAD ECONÓMICA

- ① Fuente de ingreso: Si actualmente no cuenta con una oportunidad laboral, seleccionar "otros" y colocar la frase "Actualmente sin empleo", así mismo, si selecciona la opción "Independiente" favor completar toda la información laboral.

Actividad económica ⚠

En esta sección deberás ingresar todos los datos relacionados a tu actividad laboral actual.

Fuente de Ingreso

Selecciona una opción: *

Empresa Publica Empresa Privada

Ama de Casa Jubilado

Estudiante Independiente

Otros

Especifique su actividad económica ?

ACTUALMENTE SIN EMPLEO

- ② Información de ocupación: Si actualmente no cuenta con una oportunidad laboral, seleccionar "Desempleado" y si está laborando debe seleccionar el cargo que desempeña actualmente en su puesto de trabajo.
- Si su ocupación es: Ama de casa, estudiante o jubilado favor indicar el valor de su ingreso promedio mensual.

Ejemplo: Abogado actualmente desempleado: En este caso, siempre colocar una cantidad monetaria mensual de ayuda familiar.

Información de ocupación

Ocupación *

ABOGADO

Información de ingreso mensual

Ingreso Mensual (En Lempiras)*

5,000

Ejemplo: Abogada actualmente de Ama de casa.

Información de ocupación

Ocupación *

AMA DE CASA

Información de ingreso mensual

Ingreso Mensual (En Lempiras)*

2,000

Ejemplo: Abogado Actualmente con empleo. La ocupación, debe coincidir con su puesto de trabajo actual.

Información de ocupación

Ocupación *

ABOGADO

Información de ingreso mensual

Ingreso Mensual (En Lempiras)*

20,000

③ Ha desempeñado cargo público en los últimos 10 años: Deben incluirse todas las instituciones que tienen relación con el sector gubernamental.

¿Ha desempeñado un cargo público en los últimos 10 años? *

Seleccione una Opción

Sí

No

Institución

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

Cargo

ESCRIBIENTE

SECCIÓN: BENEFICIARIOS

① Tanto los beneficiarios directos, como los beneficiarios de contingencia deberán sumar 100% en cada sección. En caso de no tener beneficiarios de contingencia, favor no dar clic en la opción "Agregar beneficiario contingencia" y continuar.

Beneficiarios Directos

La suma asegurada debe ser el 100%, puedes designar el porcentaje que creas conveniente para cada uno, pero la suma de todos debe ser el 100%

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido | Parentesco | No. Identidad | Fecha de nacimiento | % | | |
|---------------|----------------|-----------------|------------------|------------|---------------|---------------------|----|--------|----------|
| PRADY | JAZEL | LOPEZ | DURON | MADRE | 0808195204549 | 1952-03-08 | 70 | editar | eliminar |
| LORENA | PATRICIA | TORRES | LOPEZ | HERMANOS | 0808197000000 | 1970-10-15 | 30 | editar | eliminar |

Agregar beneficiario directo

Beneficiarios De Contingencia

En caso de No ingresar beneficiarios de contingencia, se entiende que los herederos serán los designados por ley.

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido | Parentesco | No. Identidad | Fecha de nacimiento | % |
|---------------|----------------|-----------------|------------------|------------|---------------|---------------------|---|
|---------------|----------------|-----------------|------------------|------------|---------------|---------------------|---|

Agregar beneficiario contingencia

No has completado esta sección del formulario.

SECCIÓN: RESUMEN DE APORTES

- ① Tipo de moneda: Siempre seleccionar "Lempiras".

Tipo de Moneda

Moneda en la cual deseas ahorrar:

Lempiras

Dólares

- ② Aportes: Monto de aporte mensual L 141.00.

Procedencia de aporte: Puede indicar "Salario" o "ahorros".

Aportes

* Monto de tu aporte inicial/extraordinario:

* Monto de tus aportes mensuales:

* Total del primer aporte:

Procedencia de aporte:

- ③ Forma de pago: Puede seleccionar "Medios Banco Atlántida" o "Deducción por planilla".

Forma de pago

Selecciona la forma de pago que más te convenga

Medios Banco Atlántida Débito Cuenta de Ahorro/cheque*

Débito Tarjeta Crédito* Deducción Planilla Otros

Forma de pago

Selecciona la forma de pago que más te convenga

Medios Banco Atlántida Débito Cuenta de Ahorro/cheque*

Débito Tarjeta Crédito* Deducción Planilla Otros

SECCIÓN: OTROS SERVICIOS

- ① Seguro de vida: Siempre seleccionar "NO".

Seguro de Vida ?

¿DESEAS SEGURO DE VIDA?

SI

No

- ② Envío de Información: Colocar en Enviar copia a: La dirección de correo pensionesafp@colegiodeabogados.hn.

Enviar copia a:

Ingresar correo electrónico para envío de copia del formulario

- ③ Una vez que complete con éxito todos los campos del formulario, recibirá automáticamente un correo de confirmación con la afiliación digital y la instrucción para que pueda firmar desde su computadora o dispositivo móvil.



- 4 Firme la solicitud de afiliación digital y envíela al correo **pensionesaafp@colegiodeabogados.hn**, adjuntando su copia de identidad revés y derecho clara y legible.

¿CÓMO DEBO FIRMAR LA AFILIACIÓN DIGITAL?

- 1 Ingrese al correo recibido por AFP ATLÁNTIDA:



- 2 Revise que todos los datos de su afiliación estén completos y correctos:

The screenshot displays the 'SOLICITUD DE AFILIACIÓN' form. At the top, it says 'AFP Atlántida Pensiones y Cesantías'. Below is a section titled 'DATOS DEL SOLICITANTE' with fields for 'Primer Nombre: STEPHANIE', 'Segundo Nombre: MARIA', 'Primer Apellido: DOMINGUEZ', and 'Segundo Apellido: BILLA'. There are two main sections: 'Identificación y Nacionalidad' with checkboxes for 'Identidad' (checked) and 'Carné Residencia', and 'Estado Civil' with checkboxes for 'Soltero(a)', 'Casado(a)', 'Viudo(a)', and 'Unión Libre'. A note at the bottom asks: 'Si es casado(a) o está en unión libre, favor indique: Nombre, Cónyuge o Pareja:'.

- 3 Dar clic para firmar la solicitud de Afiliación:



- 4 Realice su firma lo más clara posible:



- 5 Una vez que haya realizado su firma, escriba su nombre completo y luego seleccione "Aplicar":



6 El último paso es dar clic en “Clic para firmar”

Imaga UCA para Carmona SA


Stephanie Guzmán Domínguez Guzmán (28 sept 2021)

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO COMO CONSTANCIA DE MI ACEPTACIÓN Y AFILIACIÓN AL FONDO DE PENSIONES ATLÁNTIDA

| USO EXCLUSIVO DE LA ADMINISTRADORA | USO EXCLUSIVO DEL ASESOR | |
|------------------------------------|--|--------------------------|
| Nº Cta. Pension: _____ | Tipo de Fondo: <input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Contributivo | Nombre del Asesor: _____ |
| Nº de Contrato: _____ | Fuerza de Venta: <input type="checkbox"/> Intensa <input type="checkbox"/> Extensa | Código del Asesor: _____ |
| Sub Producto: _____ | Nivel aproximado de ingreso del cliente en salarios mínimos: | Área del Banco: _____ |
| | <input type="checkbox"/> 0-3 <input type="checkbox"/> 4-6 <input type="checkbox"/> 7-10 | Gerente Comercial: _____ |
| | <input type="checkbox"/> 11-20 <input type="checkbox"/> 21-50 <input type="checkbox"/> Más de 50 | Agencia / Oficina: _____ |

Al firmar, acepto tanto este contrato como la [Desafiliación del Cliente](#).

Clic para firmar

Una vez recibida toda la documentación debidamente firmada y enviada al correo pensionesafp@colegiodeabogados.hn procederemos a crear su cuenta de capitalización individual en el Fondo de Pensiones Atlántida.

**¡ES HORA DE PLANIFICAR
SU FUTURO!**