

INGRESO AL FORMULARIO

Puede acceder al formulario por medio de un enlace o escaneado el código QR

<https://ovafpatlan.com:444/index.html?canal=CAH>



AFP Atlántida
Pensiones y Cesantías

Solicitud de Afiliación.

Inicio /

Elige una de las siguientes opciones

a) Iniciar nueva afiliación

Iniciar

b) Buscar afiliación

ingrese el código de su formulario **Buscar**

AFP Atlántida
Pensiones y Cesantías

Solicitud de Afiliación.

Inicio / Inicio de afiliación

¡Iniciemos tu afiliación!

Tus datos de contacto son los más importantes para dar inicio al proceso de Afiliación. Estás a muy pocos pasos para darle valor al tiempo y lograr que tus ahorros trabajen para ti.

Correo electrónico para envío de información*

Escribe tu correo.

Celular *

Número de celular

* Indica campos requeridos.

Iniciar Verificación

×

veriff

Confirma tu identidad

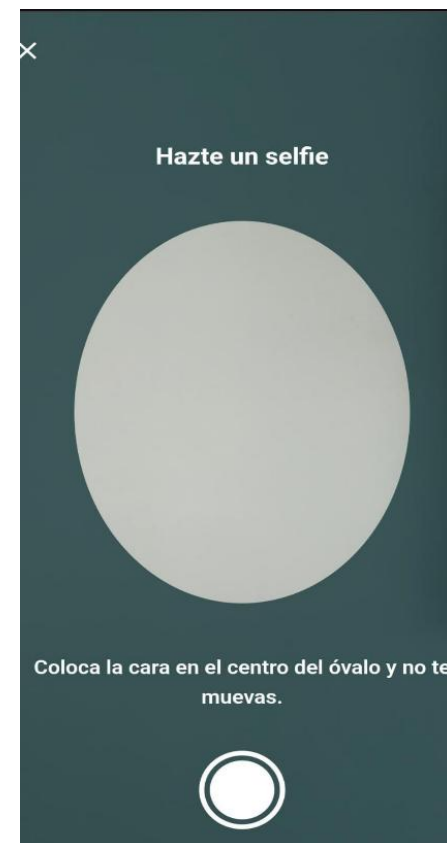
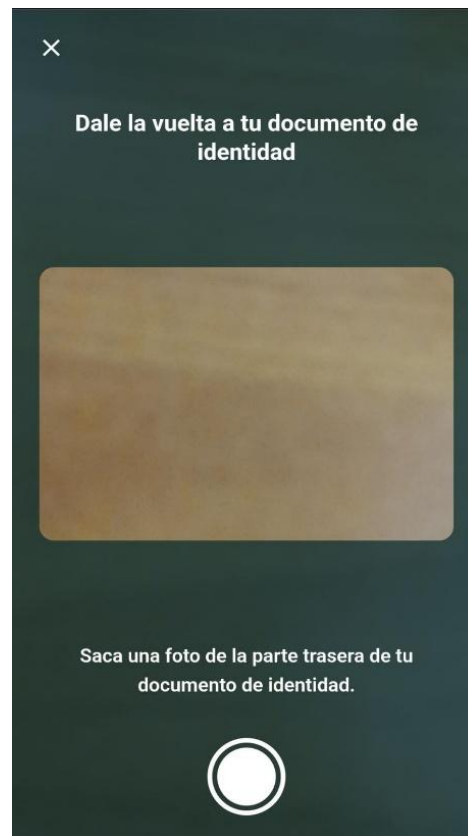
Te pediremos el ID y un selfie. Es una forma rápida, segura y en la que confían millones de usuarios de todo el mundo.



¡Vamos!

El audio y video de la sesión podrían ser grabados. Lee la **Declaración de Privacidad** para obtener detalles sobre el procesamiento de datos personales y el uso de cookies.

Una vez lleno, seleccionamos iniciar verificación, la plataforma nos solicitará escanear nuestro documento de identificación por ambos lados y tomarnos una selfie.



Recibiremos un primer correo dice **BIENVENIDO A AFP ATLÁNTIDA** y continuamos llenando.



Encontraremos los siguientes datos completos: nombre completo, género, identificación y nacionalidad 1, fecha de nacimiento, nivel de escolaridad y profesión, número de celular, forma de pago, resumen de aportes, seguro de vida.

Tendremos que **completar la información siguiente:**

Información de nacimiento

Fecha de nacimiento *

2000-04-05

Lugar de nacimiento *

Escribe tu lugar de nacimiento

Favor completar información faltante

Estado Civil

Estado Civil * ?

Soltero(a)

Viudo(a)

Divorciado(a)

Casado(a)

Unión Libre

Favor completar información faltante

Información de Domicilio

Departamento* FRANCISCO MORAZAN -- -- Municipio* TEGUCIGALPA -- --

Colonia/Barrio* COL ALTOS DE MARAFLORES -- -- Calle/Avenida Avenida principal

Bloque y Número de Casa* Edoque F, casa 304 Detallar referencia* ATRAS DE LA GASOLINERA POPKA

- Aquí debe detallar el nombre de la colonia/barrio y especificar la ubicación con calle, avenida, número de casa, zona, bloque, peatonal, entre otros. Si no contamos con un numero de casa o bloque, colocamos si es algún desvío o entrada, y colocamos el color de la casa o alguna característica como color de portón o muro.

Información de Tercero

Actúa en Nombre* Propio Tercero

- Siempre debe colocar a nombre "Propio".

Dependientes Económicas

¿Actualmente alguien depende económicamente de U? Sí No

dependiente 1:*

- Si contamos con dependientes, colocamos el nombre completo.

Referencias Personales, Bancarias, Comerciales y/o Laborales.
Es necesario colocar al menos dos referencias indicando su tipo y datos de contacto.

Nombre	Teléfono	Tipo
NO SE HAN AGREGADO REFERENCIAS.		
<input type="button" value="Agregar Nueva Referencia"/>		
⚠ No has completado esta sección del formulario.		

Nueva referencia

Nombre*

Teléfono*

Tipo de referencia*

Precedencia Propio Tercero

Comentarios

- Agregamos dos referencias (Personales, laborales, bancarias o comerciales).

ACTIVIDAD ECONOMICA

Fuente de Ingreso

Selecciona una opción: *

- Empresa Pública Empresa Privada/ ONG y otras
- Ama de Casa Jubilado
- Estudiante Independiente

Información de ocupación

Ocupación *

DESEMPLEADO

- Si actualmente no cuenta con una oportunidad laboral colocamos "Estudiante" y "Desempleado"

Información de ingreso mensual

Ingreso Mensual (En Lempiras) *

5,000

Procedencia de Ingreso Mensual *

Apoyo familiar

- Colocamos un estimado de ingreso mensual.
- Ejemplos de procedencia mensual: Apoyo familiar, ayuda familiar, remesas, etc.

Información de ocupación

Ocupación *

ADMINISTRADOR

Información Laboral

Nombre de la Empresa en que labora

escribe tu lugar de trabajo

Cargo que desempeña

ADMINISTRADOR

Favor completar información faltante

- Si estamos laborando, la ocupación y el cargo tienen que coincidir.

¿Alguno de sus padres, abuelo(as), hermano(as), hijo(as), nieto(as), cónyuge, suegro(as), cuñados(as), yernos o nueras es una Persona Expuesta Políticamente (PEP)? * ?

Seleccione una Opción

- Si
- No

Favor completar información faltante

¿Realiza alguna Actividad o Profesión No Financiera Designada (APNFD)? * ?

Seleccione una Opción

- Si
- No

Ver Descripción de APNFD

Favor completar información faltante

- Ahí podremos ver las actividades y profesiones no financieras designadas.

BENEFICIARIOS

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	%
---------------	----------------	-----------------	------------------	------------	---------------	---------------------	---

 Agregar beneficiario directo

 No has completado esta sección del formulario.

- Se puede agregar hasta 4 personas, la suma de todos tiene que ser 100%.
- Beneficiarios cuyo parentesco no corresponde a cónyuge, hermanos, padres, hijos, abuelos o nietos deberá indicarse el N° de identificación.

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

- Es opcional agregar los beneficiarios de contingencia.
- Tipo de beneficiario que recibirá lo ahorrado en caso que el beneficiario directo fallezca.
- Se puede agregar hasta 2 personas, la suma tiene que ser un 100%.

 Datos del Contratante ✓  Actividad económica ✓ 

 Preguntas completas!

Puedes Finalizar tu formulario de afiliación en este momento. Presiona el botón Finalizar.

 Finalizar Formulario

- Al tener todas las preguntas completas, le damos click en "Finalizar formulario".

Una vez completa la información solicitada, selecciona finalizar formulario; seguido de eso recibirá un segundo correo que dice **SE SOLICITA TU FIRMA**, ingresan en él, revisan que los datos estén bien, lo firman.



- 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.



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

- Después de abrir el documento, en la parte de abajo del mismo vera la opción para firmar.



- Firmar sobre la línea.
- Le damos click en "Listo"

- Luego le damos click en "Confirmar"