

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) ~~XXXXXXXXXXXXXXXX~~ ~~XXXXX~~ identificado(a) con Cédula de Ciudadanía ~~X.XXXXX.XXX~~,
se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS I**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los ~~x~~ días del mes de ~~XXXXX~~ de ~~2XXX~~

Gerente de Clientes