

PENSIONADOS COLPENSIONES ☐PENSIONADO EMPOS Y METALES PRECIOSOS ☐

HOJA 1 de 2

TIPO DE SOLICITANTE

Pensionado ☐Beneficiario ☐Tercero Autorizado ☐Apoderado ☐

DATOS DEL PENSIONADO O BENEFICIARIO

Tipo de Documento

CC ☐ CE ☐ P ☐ TI ☐ RC ☐ F ☐

Número de documento

NOTA: Si usted es extranjero Vigencia C.E. o P debe diligenciar la siguiente información.

DD MM AAAA

¿Residente en el exterior?

Si ☐ No ☐

Primer Apellido

Segundo Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

Dirección

Ciudad o Municipio

Departamento

Teléfono fijo

Teléfono celular

Autorizo a Colpensiones a enviar la información que considere oportuna y necesaria al correo electrónico: en caso de indicar si, registre su correo electrónico Si ☐ No ☐

En caso de indicar Si, registre su correo electrónico

Si usted es BENEFICIARIO de pensión diligencie documento del causante.

Tipo Identificación Causante

CC ☐ CE ☐ P ☐

No. De Documento Causante

DATOS DEL SOLICITANTE (TERCERO AUTORIZADO Y/O APODERADO)

Tipo de Documento

CC ☐ CE ☐ NIT ☐ P ☐ F ☐

Número de Documento

Nombre Persona Jurídica

Primer Apellido

Segundo Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

Dirección

Ciudad o Municipio

Departamento

Teléfono fijo

Teléfono celular

Autorizo a Colpensiones a enviar la información que considere oportuna y necesaria al correo electrónico: en caso de indicar si, registre su correo electrónico Si ☐ No ☐

En caso de indicar Si, registre su correo electrónico

1. MODIFICACIÓN DE DOCUMENTO

Tipo de Documento Anterior

CE ☐ RC ☐ TI ☐ P ☐ F ☐

Número de Documento Anterior

Tipo de Documento Actual

TI ☐ CE ☐ CC ☐

Número de Documento Actual

NOTA: Si usted es mayor de 18 años y esta estudiando debe acreditar certificados de estudios y diligenciar Sección Escolaridad.

2. ESCOLARIDAD

Actualización de Escolaridad ☐Retiro Escolaridad ☐

Institución Educativa

Pago estudios Interrumpidos ☐

NIT

Inicio (Ciclo) Estudios

DD MM AAAA

Modalidad Educación

Secundaria ☐Técnica ☐Tecnología ☐Universitaria ☐Posgrado ☐

Periodicidad Estudios

Trimestral ☐Semestral ☐Anual ☐Otro ☐

Estudios en el Exterior

Si ☐No ☐

3. TRASLADO CUENTA PAGO PENSIÓN POR VENTANILLA

Entidad Bancaria

Oficina Sucursal

4. REINTEGROS

Indemnización ☐Auxilio Funerario ☐Pago a Herederos ☐Mesadas ☐

Mesada 1

Año AAAA

Mes MM

Este campo sólo se debe diligenciar únicamente para reintegro de 1 o 2 mesadas, si tiene 3 o más diligencie Reactivación Pensión y beneficiario.

Mesada 2

Año AAAA

Mes MM

5. REINGRESO PENSIÓN-INCREMENTO

Nulidad de Fallecimiento ☐Mandato Judicial ☐Dependencia Económica ☐Cese Cargo Público ☐Solicitud Pensionado ☐Incremento ☐Nombramiento Cargo Público ☐Solicitud del Pensionado ☐Fallecimiento ☐Mandato Judicial ☐

NOTA: Si el Reingreso, Reactivación o Retiro aplica al beneficiario de incremento, diligenciar los campos siguientes

1.

CC ☐ CE ☐ RC ☐ TI ☐ P ☐ F ☐

2.

CC ☐ CE ☐ RC ☐ TI ☐ P ☐ F ☐

3.

CC ☐ CE ☐ RC ☐ TI ☐ P ☐ F ☐

9. PAGO HEREDEROS

DATOS BÁSICOS DEL HEREDERO (Si requiere relacionar más herederos, favor diligenciar anexo No. 1)		¿Es usted el heredero autorizado para recibir el giro?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Tipo de Documento CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Número de documento		Nombre Persona Jurídica	
Primer Apellido		Segundo Apellido			
Primer Nombre		Segundo Nombre			
Dirección					
Ciudad o Municipio		Departamento			
Teléfono Fijo		Teléfono Celular		Autorizo a Colpensiones a enviar la información que considere oportuna y necesaria al correo electrónico: en caso de indicar sí, registre su correo electrónico	
Correo Electrónico		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
INSTANCIA					
Nuevo Estudio <input type="checkbox"/>		Recurso de Reposición <input type="checkbox"/>		Recurso de Apelación <input type="checkbox"/>	
		Recurso de Queja <input type="checkbox"/>		Revocatoria Directa <input type="checkbox"/>	
				Rad. Inicial <input type="checkbox"/>	

10. PENSIÓN FAMILIAR	11. TRASLADO AFP	12. OTRAS NOVEDADES	13. TIPO DE CERTIFICACIÓN
Separación <input type="checkbox"/>	AFP a la que se va a trasladar	Mesada Adicional <input type="checkbox"/>	Pensión <input type="checkbox"/> Devengados y Deducidos <input type="checkbox"/> No Pensión <input type="checkbox"/>
Cambio titular <input type="checkbox"/>		Valores Girados Después del Fallecimiento <input type="checkbox"/>	Indemnización <input type="checkbox"/> EPS <input type="checkbox"/>
			Desde A A A A M M Hasta A A A A M M

14. TRAMITE TERCEROS (Asociaciones - Cajas de Compensación - Bancos - Cooperativas)

Nombre Tercero		NIT	
Afiliación Terceros <input type="checkbox"/>		Solicitud préstamo <input type="checkbox"/>	
Cancelación Afiliación Orden Judicial <input type="checkbox"/>		Cancelación Préstamo Orden Judicial <input type="checkbox"/>	
Cancelación Afiliación Orden Asociación y/o Caja Comp. <input type="checkbox"/>		Cancelación Préstamo Fallecimiento <input type="checkbox"/>	
		Cancelación Préstamo Orden Asociación y/o Caja Comp. <input type="checkbox"/>	
		Cancelación Préstamo Paz y Salvo <input type="checkbox"/>	

15. TRASLADO EPS

Devolución aportes entre EPS y/o corrección <input type="checkbox"/>	Traslado EPS_Régimen de excepción para Cotizantes o Beneficiarios de Pensión <input type="checkbox"/>
Traslado EPS_Universidades <input type="checkbox"/>	Traslado EPS_Fondo de Solidaridad Residente en el exterior Interrupción de la EPS No Afiliados a EPS <input type="checkbox"/>
Traslado EPS_Fondo de Solidaridad Residente en el exterior Interrupción de la EPS <input type="checkbox"/>	Traslado EPS_Régimen de excepción para Beneficiarios en Salud <input type="checkbox"/>
	UPC Adicional a los beneficiarios del pensionado <input type="checkbox"/>

16. EMBARGO

Creación <input type="checkbox"/>	Cancelación y/o Modificación <input type="checkbox"/>	Tipo de Embargo	
		Ejecutivo alimentos <input type="checkbox"/>	Ejecutivo libranzas <input type="checkbox"/>
		Conciliaciones <input type="checkbox"/>	
Juzgado			

INFORMACIÓN DEL DEMANDANTE

Tipo de Documento RC <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>		Nombre Persona Jurídica		Número de documento	
Primer Apellido		Segundo Apellido			
Primer Nombre		Segundo Nombre			

Firma del solicitante: _____ Nombre Completo: _____

Tipo y Número de Identificación: _____

- 1. AUTORIZACIÓN PARA BÚSQUEDA, CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN.** El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa Irrevocable a la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**, incluyendo a terceros con quienes ésta tiene suscritos convenios con tal propósito, para la recolección y tratamiento de datos de carácter personal y reservado relacionados con la prestación, gestión, administración, personalización, actualización y mejora de los trámites, bienes y servicios de **COLPENSIONES**, así como la consulta, búsqueda, recolección y uso en cualquier tiempo en las centrales de riesgo y en aquellas entidades privadas y públicas que tengan información del afiliado/ciudadano para realizar los trámites que se refieran a las prestaciones, bienes y servicios de los diferentes componentes del sistema general de seguridad social administrados por **COLPENSIONES**.
- 2. AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN.** El afiliado / ciudadano acepta y autoriza de manera expresa para que la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**, directamente y/o a través de medios electrónicos, informáticos y telemáticos, realice la verificación y uso de la información suministrada por el afiliado / ciudadano en su documento de identidad y en los demás que aporte a **COLPENSIONES**, ante las entidades u organismos pertinentes.
- 3. La información obtenida solo será usada para efectos propios de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES.**

FORMULARIO PARA INFORMAR NOVEDADES DE PENSIONADOS O BENEFICIARIOS

Señor Pensionado bienvenido a COLPENSIONES. Para registrar su novedad proceda a diligenciar este formulario en letra mayúscula e imprenta legible y clara, sin borrones, ni tachones y en lo posible en tinta negra, sin salirse de los recuadros.

NOTA GENERAL: No puede seleccionar más de una opción por novedad.

Seleccione la empresa a la cual pertenece la prestación pensional (COLPENSIONES o EMPOS y Metales Preciosos)

Tipo de solicitante: Seleccione la casilla que corresponde según sea usted: Causante, Beneficiario, Tercero autorizado, curador o Apoderado.

- **Causante:** Persona beneficiaria de una prestación
- **Apoderado:** Persona que tiene un mandato que lo faculta para representar y actuar en nombre de otra persona dentro del campo del y/o los asuntos encomendados.
- **Beneficiario:** Persona que por su condición misma de pensionado o su relación o parentesco con un pensionado tiene derecho a reclamar una pensión, o un beneficio determinado.
- **Curador:** Es aquella persona encargada del cuidado personal y de la administración de bienes de una persona natural declarada con discapacidad y que no está sometido a la patria potestad. El proceso de interdicción de la persona con discapacidad mental o para el nombramiento de Curador, es de jurisdicción voluntaria.
- **Tercer Autorizado:** persona natural con autorización del causante o beneficiario para realizar trámites ante Colpensiones.

Tipo identificación: Diligencie la casilla que corresponda a su documento de **identificación:** RC. Si es registro civil, TI si es tarjeta de identidad, CC si es cédula de ciudadanía, CE si es cédula de extranjería, P si es pasaporte y NIT si es persona jurídica y F si es Documento Extranjero.

Numero de documento: Indique el número de identificación completo.

Vigencia C.E. o P: Indique la fecha de vigencia relacionado en el documento. (Sólo aplica para Pensionado o Beneficiario de pensión)

Residente en el Exterior: Indique si su domicilio esta fuera de Colombia. (Sólo aplica para Pensionado o Beneficiario de pensión).

Primer apellido/Segundo apellido/Primer nombre/Segundo nombre: Diligencie sus apellidos y nombres tal como aparecen en su documento de identidad.

Nombre persona jurídica: Indique el nombre o razón social de la Empresa si quien actúa en nombre del pensionado o beneficiario es una persona jurídica. (Sólo aplica para tipo de solicitante Tercero autorizado, curador o Apoderado o para el subtrámite Embargo información del demandante o el subtrámite pago a herederos si el beneficiario del trámite es persona jurídica).

Dirección / Ciudad o Municipio / Departamento: Diligencie sus datos de ubicación física. (No aplica para información del demandante)

Teléfono Fijo: Indique el indicativo correspondiente a la ciudad o municipio de residencia seguido el número telefónico de la residencia. (No aplica para información del demandante)

Teléfono Celular: Indique su número telefónico personal. (No aplica para información del demandante)

AUTORIZACIÓN USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS: Responder autorización (SI/NO) si desea que se le envíe información mediante su correo electrónico.

Correo electrónico: Indique su correo electrónico personal. (No aplica para información del demandante).

Si usted es Beneficiario de Pensión, diligencie Tipo Identificación Causante CC / CE / P y el Número de Documento Causante.

1. MODIFICACIÓN DE DOCUMENTO

Tipo identificación y número del documento anterior: Seleccione el tipo de documento y relaciónelo en el campo asignado.

Tipo identificación y número del documento actual: Seleccione el tipo de documento y relaciónelo en el campo asignado.

2. ESCOLARIDAD

Indique con una X la casilla que corresponda a su solicitud: *Actualización escolaridad *Retiro escolaridad *Pago único por estudio interrumpidos.

DATOS DE ESTUDIOS

Institución Educativa: Escriba el nombre de la Institución donde estudia (ó) y que expide el certificado.

NIT de la Institución: Escriba el número de identificación tributaria (NIT) de la Institución donde estudia y que expide el certificado.

Inicio (ciclo) estudios: Indique el año y el mes en el cual inicio el ciclo de estudios que adelanta según el certificado que presenta.

Modalidad Educación: Seleccione con una X la casilla correspondiente a la **escolaridad que está presentando:**

*Secundario *Técnica *Tecnológica *Universitaria *Posgrado.

Periodicidad de Estudios: Indique si el período de los estudios que adelanta es: *Trimestral *Semestral *Anual *Otro.

Indique el cuadro SI o NO si los estudios son en el exterior.

IMPORTANTE: Recuerde que si presenta certificaciones adulteradas o falsificadas se suspende la pensión y se inician los procesos legales PENALES correspondientes por falsedad en documento público.

3. TRASLADO CUENTA PAGO PENSIÓN POR VENTANILLA

Seleccione la Entidad y Oficina o sucursal por medio de la cual quiere que COLPENSIONES realice el pago de su mesada pensional.

POR VENTANILLA

Diligencie el nombre de la entidad bancaria y oficina o sucursal.

4. REINTEGROS

Indique con una X la casilla que corresponda a su solicitud: *Indemnización *Auxilio Funerario *Pago Herederos *Mesadas

NOTA: Para el caso de Reintegro de Mesadas No Cobradas se debe relacionar los periodos solicitados.

5. REINGRESO PENSIÓN

Indique con una X la casilla que corresponda a su solicitud: *Nulidad de Fallecimiento *Mandato Judicial *Dependencia Económica.

6. REACTIVACIÓN PENSIÓN

Indique con una X la casilla que corresponda a su solicitud: *Cese Cargo Público *Solicitud Pensionado *Incremento

7. SUSPENSIÓN DE PENSIÓN

Indique con una X la casilla que corresponda a su solicitud: * Nombramiento Cargo Público * Solicitud del pensionado.

8. RETIRO PENSIÓN

Indique con una X la casilla que corresponda a su solicitud: *Fallecimiento *Mandato Judicial.

9. PAGO A HEREDEROS

Indique si es heredero autorizado: Seleccione el cuadro SI o NO si el heredero relacionado es heredero autorizado.

INSTANCIA PAGO HEREDEROS

Indique con una X la casilla que corresponda a su solicitud: *Nuevo Estudio, *Recurso de Reposición, *Recurso de Apelación, *Recurso de Queja, *Revocatoria Directa.

Si su solicitud hace referencia a algún recurso, favor diligenciar el número de radicado de su primera solicitud.

10. PENSIÓN FAMILIAR

Indique con una X la casilla que corresponda a su solicitud: *Separación * Cambio Titular.

11. TRASLADO AFP

Diligenciar el Nombre de la Administradora de Fondo de Pensiones - AFP a la que se va a trasladar.

12. OTRAS NOVEDADES

MESADA ADICIONAL

Seleccione la novedad.

VALORES GIRADOS DESPUÉS DEL FALLECIMIENTO

Seleccione la novedad.

13. TIPO DE CERTIFICACIÓN: Indique con una X la casilla que corresponda a su solicitud de certificación: * Pensión * No Pensión * Devengados y Deducidos * EPS *Indemnización

Indique el periodo desde AAAAMM y el periodo hasta AAAAMM.

14. TRAMITE TERCEROS (Asociación - Caja de compensación - Bancos - Cooperativas)

Nombre Tercero: Indique el nombre completo de la Entidad a la cual está recientemente afiliado (Cooperativa, Fondos de Empleados, Banco)

NIT del Tercero: Escriba el número de identificación tributaria (NIT) del tercero.

NOTA: Le informamos que la entidad mencionada anteriormente es la responsable de reportar la novedad directamente ante COLPENSIONES.

Indique con una X la casilla que corresponda:

*AFILIACIÓN TERCEROS, * SOLICITUD PRÉSTAMO, * CANCELACIÓN PRÉSTAMO ORDEN ASOCIACIÓN Y/O CAJA COMPENSACIÓN, *CANCELACIÓN AFILIACIÓN ORDEN JUDICIAL, * CANCELACIÓN PRÉSTAMO ORDEN JUDICIAL,*CANCELACIÓN PRÉSTAMO PAZ Y SALVO,*CANCELACIÓN AFILIACIÓN ORDEN ASOCIACIÓN Y/O CAJA COMPENSACIÓN, *CANCELACIÓN PRÉSTAMO FALLECIMIENTO.

15. TRASLADO EPS

Indique con una X la casilla que corresponda:

*Traslado EPS_Régimen de excepción para Beneficiarios en Salud, Devolución de aportes, *Traslado EPS_Universidades, *Traslado EPS_Fondo de Solidaridad Residente en el exterior No Afiliados a EPS, *UPC Adicional a los beneficiarios del pensionado, *Traslado EPS_Régimen de excepción para Cotizantes o Beneficiarios de Pensión, *Traslado EPS_Fondo de Solidaridad Residente en el exterior Interrupción de la EPS"

16. EMBARGO

Indique con una X la casilla que corresponda:

*Creación, * Cancelación y/o modificación.

Indique con una X la casilla que corresponda al tipo de embargo:

*Alimentos, *Conciliaciones, *Civiles.

Juzgado: Indique el nombre completo del despacho judicial.

Firma del solicitante, Nombre completo, Tipo y Número de documento de identificación: Firme la solicitud, indique nombres y apellidos completos y tipo y número de identificación actual.