

FORMULARIO SOLICITUD DE DESTINACIÓN DE RECURSOS BEPS

Distribución gratuita – Prohibida su venta

RADICACIÓN

I. INFORMACIÓN DEL VINCULADO

No. de Cédula de Ciudadanía		Sexo	
		Masculino	Femenino
Primer Apellido		Segundo Apellido	
Primer Nombre		Segundo Nombre	
Dirección de Residencia		Barrio/Vereda	Teléfono
Ciudad/Municipio	Departamento	Celular	
Correo Electrónico		Acti Económica (Seleccionar con las acti s que se encuentran al respaldo)	
Traslada Fondos del Sistema General de Pensiones (SGP)		Al marcar Sí, indique la Administradora / Fondo de Pensiones de la cuál realiza el traslado:	
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			

Nota:
 1. Previa decisión voluntaria del afiliado, la Administradora de Pensiones deberá realizar el traslado de los recursos correspondientes a la Indemnización Sustituti (RPM) o Devolución de Saldos (RAIS) del SGP hacia BEPS.
 2. El trámite de esta solicitud de otorgamiento BEPS se adelantará una vez sea acreditado en su cuenta individual BEPS el valor correspondiente al traslado de recursos del SGP y la Resolución con la cual se le concedió la Indemnización Sustituti para trasladar a BEPS se encuentre en firme conforme a lo establecido en el artí 87 de la Ley 1437 de 2011 – Firma de los actos administrati
 3. Los recursos trasladados del SGP a BEPS ti desti específica para contratar la Anualidad Vitalicia BEPS, la cual una vez contratada con la compañía de Seguros de Vida legalmente consti ti el carácter de irrevocable según lo dispuesto por el artí 12 del Decreto 604 de 2013, el cual a su vez fue modificado por el artí 3 del Decreto 2938 de 2013.

II. ALTERNATIVAS DE DESTINACIÓN DE RECURSOS

Tipo de Alternativa	% Por alternativa	
1 <input type="checkbox"/> Anualidad Vitalicia BEPS	(0 -100)	%
2 <input type="checkbox"/> Devolución de Ahorros	(0 -100)	%
3 <input type="checkbox"/> Traslado de Recursos de BEPS al SGP (RPM o RAIS)*	(0 -100)	%

Marque con una "X" la alternati de desti de recursos seleccionada(s): (Si selecciona más de una alternati debe manifestar el % para cada una de ellas, la sumatoria debe ser igual a 100%).

El traslado de recursos lo solicita para (Marque con una "X"):		
RAIS	Completar el capital para Pensión de Vejez	<input type="checkbox"/>
	Aumentar el capital para Pensión de Vejez	<input type="checkbox"/>
	Completar las semanas coti para obtener garantí de pensión mínima	<input type="checkbox"/>
RPM	Completar semanas para cumplir requisitos para Pensión de Vejez	<input type="checkbox"/>
	Aumentar semanas para aumentar el monto de la Pensión de Vejez	<input type="checkbox"/>

* El porcentaje desti para la alternati de Traslado de Recursos de BEPS al SGP quedará sujeto a verificación por parte de COLPENSIONES, el cual le informará a través de comunicación el porcentaje hasta el cual usted puede desti

Indique con una "X" si solicita la devolución de Ahorros por fallecimiento del vinculado Parentesco del solicitante:

III. INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

La presente autorización aplica únicamente para la alternati de Devolución de Ahorros al vinculado o Devolución de Ahorros por fallecimiento del vinculado

Cómo desea su medio pago: Cuenta Bancaria

Número de Cuenta	Tipo de Cuenta	Enti	Bancaria	Nombre del Titular
	Corriente <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/>			

IV. INFORMACIÓN SOLICITANTE TERCERO (Si aplica)

Herederio Tutor Representante Legal (Patria Potestad) Curador Apoderado CC CE TI NUJP

Número de Documento

Primer Apellido	Segundo Apellido	Tarjeta Profesional (Solo aplica para Apoderado)
Primer Nombre	Segundo Nombre	Autorizo Comunicación Por Medios Electrónicos** SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Dirección de Residencia	Barrio/Vereda	Teléfono
Ciudad/Municipio	Departamento	Celular
Correo Electrónico		

V. ASESORÍA

Certi que fui asesorado en el programa de Beneficios Económicos Periódicos (BEPS) en lo establecido en el artí 12 del Decreto 604 de 2013 modificado por el Decreto 2983 de 2013, sobre todas las implicaciones de las desti s de recursos seleccionadas antes de tomar la decisión de radicar la solicitud de desti ón de recursos BEPS.
 Declaro y dejo constancia de haber leído, entendido y aceptado las condiciones relacionadas con la desti de recursos seleccionada(s)

VII. FIRMA

Firma del Solicitante

Huella

VI. AUTORIZACIONES

Autorizo Comunicación Por Medios Electrónicos**: Acepto y autorizo de manera expresa a COLPENSIONES para que me envíe noti ones, estados de cuenta y demás comunicaciones relacionadas con mis trámites y/o solicitudes a través de medios electrónicos, informáti y telemáti (incluye correo electrónico, página web y mensajes al teléfono móvil). Si No

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN: Acepto y autorizo de manera expresa e irrevocable a la Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES- a procesar, solicitar, obtener y confirmar ante las centrales de riesgo o cualquier enti nacional que administre bases de datos toda la información y referencias relati a mi persona para ingresar al programa de Beneficios Económicos Periódicos -BEPS- y en el futuro para acceder a los beneficios contemplados en el programa.

ESPACIO EXCLUSIVO DE COLPENSIONES

Nombre Completo del Gestor BEPS	Nombre del Evento, Punto u Oficina	Ciudad de solicitud	Fecha de Solicitud
			Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>



El ciudadano manifiesta conocer lo establecido en el artículo 12 del decreto 604 del 2013 modificado por el decreto 2983 de 2013 relacionado con la destinación de recursos del Servicio Social Complementario de Beneficios Económicos Periódicos, en consecuencia acepta la destinación seleccionada en el presente formulario.

VIII. CONDICIONES Y REGLAMENTACIÓN

- 1) En el evento en que haya seleccionado la alternativa 1 (Anualidad Vitalicia BEPS), nos permitimos informarle que las implicaciones de esta selección son:
 - a. Usted autoriza la adquisición de la "Anualidad Vitalicia BEPS", a través de POSITIVA Compañía de Seguros S.A., que se pagará bimestralmente.
 - b. El presente documento es simplemente una solicitud para la verificación de requisitos legales para acceder a la alternativa por lo cual no constituye aceptación por parte de POSITIVA Compañía de Seguros S.A., hasta tanto no se confirme el cumplimiento de los requisitos para el otorgamiento del beneficio por parte de COLPENSIONES.
 - c. Usted declara y deja constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, y que conoce con exactitud la "Anualidad Vitalicia BEPS" y las condiciones relacionadas con la póliza de seguro BEPS, como son: irrevocabilidad del pago bimestral, la imposibilidad de ser sustituido ni heredable el beneficio y el incremento anual del BEP calculado con el IPC, presentadas por POSITIVA Compañía de Seguros S.A. y que acepta haber recibido a conformidad.
 - d. Esta anualidad vitalicia se emite con cargo a los recursos ahorrados, los rendimientos generados e incluye el subsidio (incentivo periódico) del 20%.
 - e. Este beneficio no podrá superar el ochenta y cinco por ciento (85%) de un salario mínimo mensual legal vigente y se ajustará cada año de acuerdo con la variación porcentual del Índice de Precios al Consumidor certificado por el DANE para el año inmediatamente anterior.
- 2) En el evento en que haya seleccionado la alternativa 2 (Devolución de Ahorros), nos permitimos informarle que las implicaciones de esta selección son:
 - a. Usted autoriza recibir una única suma de dinero, correspondiente a sus aportes más los rendimientos, sin incluir el subsidio (incentivo periódico - equivalente al 20% del valor ahorrado).
 - b. Usted renuncia a obtener una Anualidad Vitalicia BEPS, es decir, un ingreso de por vida calculado con sus aportes más los rendimientos y el subsidio (incentivo periódico), que corresponde al 20% del valor ahorrado.
 - c. En consecuencia acepta los riesgos mencionados para la destinación "Devolución de Ahorros".
- 3) En el evento en que haya seleccionado la alternativa 3 (Pago de Inmueble), nos permitimos informarle que las implicaciones de esta selección son:
 - a. Se hará entrega a la entidad autorizada previamente por usted, de una única suma de dinero correspondiente a sus aportes más los rendimientos más el subsidio (incentivo periódico), equivalente al 20% del valor ahorrado, para el pago total o parcial de un inmueble de su propiedad.
 - b. Usted renuncia a obtener una Anualidad Vitalicia BEPS, es decir, un ingreso de por vida calculada con sus aportes más los rendimientos y el subsidio (incentivo periódico), que corresponde al 20% del valor ahorrado.
 - c. En consecuencia acepta los riesgos mencionados para la destinación "Pago de Inmueble".
- 4) En el evento en que haya seleccionado la alternativa 4 (Traslado de Recursos de BEPS al SGP: RPM o RAIS), nos permitimos informarle que las implicaciones de esta selección son:
 - a. La Administradora del mecanismo BEPS deberá realizar el traslado del ahorro, más los rendimientos, más el subsidio (incentivo periódico) del 20% en el caso que aplique.
 - b. El trámite de su prestación económica continúa una vez sean recibidos dichos recursos.
 - c. Si los recursos los traslada al RAIS para completar los requisitos para obtener la pensión de vejez (completar el capital de la cuenta de ahorro individual), se trasladará el subsidio (incentivo periódico) del 20%. Nota: El incentivo periódico se otorgará solamente para completar el capital necesario para el reconocimiento de la pensión.
 - d. Si los recursos los traslada al RAIS para completar las semanas mínimas requeridas para obtener la garantía de pensión mínima, NO se trasladará el subsidio (incentivo periódico) del 20%.
 - e. Si los recursos los traslada al RAIS para aumentar el capital de la cuenta de ahorro individual, NO se trasladará el subsidio (incentivo periódico) del 20%.
 - f. Si los recursos los traslada al RPM para completar los requisitos para completar las semanas mínimas requeridas para obtener la pensión de vejez, se trasladará el subsidio (incentivo periódico) del 20%.
 - g. Si los recursos los traslada al RPM para aumentar el monto de la pensión de vejez, NO se trasladará el subsidio (incentivo periódico) del 20%.

****AUTORIZACIÓN USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS:** Acepto y autorizo de manera expresa a COLPENSIONES para que me envíe notificaciones, estados de cuenta y demás comunicaciones relacionadas con mis trámites y/o solicitudes a través de medios electrónicos, informáticos y telemáticos (Incluye correo electrónico, página web y mensajes de texto al celular).

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN. Acepto y autorizo de manera expresa e irrevocable a COLPENSIONES, a las administradoras de Fondos de Pensiones del Sistema General de Pensiones, a POSITIVA Compañía de Seguros S.A. y a terceros con quienes hayan suscritos convenios con tal propósito, para verificar ante las centrales de riesgos y demás entidades públicas o privadas que tengan información relevante para efectos de verificar la información suministrada para ingresar al programa de Beneficios Económicos Periódicos – BEPS y en el futuro para acceder a los beneficios contemplados en el programa.

HABEAS DATA. De acuerdo con lo dispuesto por la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, Colpensiones garantiza al vinculado que los datos recolectados en desarrollo de las funciones legales que tiene como Administradora del programa de Beneficios Económicos Periódicos – BEPS, serán debidamente protegidos por la reserva legal (Habeas Data) y utilizados únicamente con el propósito de garantizar el acceso, permanencia y otorgamiento de beneficios legales contemplados en el artículo 87 de la Ley 1328 de 2009, el Decreto 604 y 2983 de 2013 y demás normas que lo modifiquen o adicionen.

COLPENSIONES y POSITIVA Compañía de Seguros S.A., reconocen que en desarrollo del mecanismo BEPS pueden llegar a tener acceso a información de carácter privado o reservado por el derecho fundamental de Habeas Data consagrado en el artículo 15 de la Constitución Política, por consiguiente se obligan a administrar esta información de carácter privado o reservado, con sujeción a las normas y disposiciones legales vigentes y a la jurisprudencia vigente sobre la materia.

Si en el desarrollo del mecanismo BEPS la Compañía de Seguros POSITIVA recolecta o recibe datos personales por parte de COLPENSIONES, se entenderá que COLPENSIONES, en calidad de responsable de los datos personales transferidos a POSITIVA Compañía de Seguros S.A., ha obtenido la autorización de los titulares de dichos datos personales de manera previa, expresa e informada para transferir, transmitir, trasladar, compartir, almacenar, revelar y/o utilizar la información personal, en los términos de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto 1377 de 2013, para el cumplimiento de las finalidades del mecanismo BEPS, tales como ofrecer a los vinculados del Servicio Social Complementario de Beneficios Económicos Periódicos - BEPS, una vez cumplan los requisitos establecidos, el seguro BEPS correspondiente a la Anualidad Vitalicia. Así mismo, se entenderá que los datos personales recibidos por POSITIVA Compañía de Seguros S.A. serán tratados por ésta entidad en calidad de responsable, de acuerdo con su Política de Tratamiento de la Información, en los términos de la Ley 1581 de 2012.

DOCUMENTOS REQUERIDOS SEGÚN DESTINACIÓN SELECCIONADA

Estos son los documentos que se deben anexar para adelantar el trámite administrativo manifestado en la presente solicitud de destinación de recursos:

1. Anualidad vitalicia	2. Devolución de Ahorros	3. Traslado de BEPS al SGP
a. Formulario de Solicitud de Destinación de Recursos BEPS	a. Formulario de Solicitud de Destinación de Recursos BEPS b. Certificación de cuenta bancaria a nombre del vinculado	a. Formulario de Solicitud de Destinación de Recursos BEPS

Documentos requeridos a terceros solicitantes (Si aplica):

Herederero:	Copia del registro civil de nacimiento del vinculado (padres, cónyuges o compañeros permanentes, hermanos)	<input type="checkbox"/>
	Copia del registro civil de defunción del vinculado	<input type="checkbox"/>
	Copia del registro civil de nacimiento del solicitante (heredero)	<input type="checkbox"/>
	Copia de la cédula ampliada al 150% del solicitante (heredero)	<input type="checkbox"/>
	Copia del registro civil de matrimonio (cónyuge)	<input type="checkbox"/>
Representante Legal (Patria Potestad):	Declaración extrajuicio de convivencia (unión marital de hecho)	<input type="checkbox"/>
	Nota: Cuando el heredero actúe mediante apoderado, se deben anexar adicionalmente los documentos solicitados en el punto 4 - Apoderado.	
Curador:	Copia del registro civil de defunción del vinculado	<input type="checkbox"/>
	Copia del registro civil de nacimiento del menor	<input type="checkbox"/>
Apoderado:	Copia de la cédula ampliada al 150% del solicitante	<input type="checkbox"/>
	Si el representante legal actúa a través de apoderado debe incluir los siguientes documentos: poder especial otorgado por el representante legal del menor, copia de la tarjeta profesional del apoderado, copia de la cédula ampliada al 150% del apoderado.	<input type="checkbox"/>
Tutor:	Copia del registro civil de nacimiento del declarado interdicto con la respectiva nota marginal de curador	<input type="checkbox"/>
	Copia de la cédula ampliada al 150% del curador	<input type="checkbox"/>
Tutor:	Original del poder especial otorgado por el vinculado o el heredero	<input type="checkbox"/>
	Copia de la tarjeta profesional del apoderado	<input type="checkbox"/>
	Copia de la cédula ampliada al 150% del apoderado	<input type="checkbox"/>
Tutor:	Nota: Los poderes se deben aportar con reconocimiento de firmas, con huella ante notario o autoridad competente tanto del poderdante como del apoderado.	
	Copia del registro civil de defunción del vinculado	<input type="checkbox"/>
	Copia del registro civil de nacimiento del menor con la respectiva nota marginal de tutor	<input type="checkbox"/>
	Copia de la cédula ampliada al 150% del tutor	<input type="checkbox"/>

FORMULARIO SOLICITUD DE DESTINACIÓN DE RECURSOS BEPS

Distribución gratuita – Prohibida su venta

RADICACIÓN

I. INFORMACIÓN DEL VINCULADO

No. de Cédula de Ciudadanía		Sexo	
		Masculino	Femenino
Primer Apellido		Segundo Apellido	
Primer Nombre		Segundo Nombre	
Dirección de Residencia		Barrio/Vereda	Teléfono
Ciudad/Municipio	Departamento	Celular	
Correo Electrónico		Acti Económica (Seleccionar con las acti s que se encuentran al respaldo)	
Traslada Fondos del Sistema General de Pensiones (SGP)		Al marcar Sí, indique la Administradora / Fondo de Pensiones de la cuál realiza el traslado:	
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			

Nota:
 1. Previa decisión voluntaria del afiliado, la Administradora de Pensiones deberá realizar el traslado de los recursos correspondientes a la Indemnización Sustituti (RPM) o Devolución de Saldos (RAIS) del SGP hacia BEPS.
 2. El trámite de esta solicitud de otorgamiento BEPS se adelantará una vez sea acreditado en su cuenta individual BEPS el valor correspondiente al traslado de recursos del SGP y la Resolución con la cual se le concedió la Indemnización Sustituti para trasladar a BEPS se encuentre en firme conforme a lo establecido en el artículo 87 de la Ley 1437 de 2011 – Firma de los actos administrati
 3. Los recursos trasladados del SGP a BEPS ti desti específica para contratar la Anualidad Vitalicia BEPS, la cual una vez contratada con la compañía de Seguros de Vida legalmente consti ti el carácter de irrevocable según lo dispuesto por el artículo 12 del Decreto 604 de 2013, el cual a su vez fue modificado por el artículo 3 del Decreto 2938 de 2013.

II. ALTERNATIVAS DE DESTINACIÓN DE RECURSOS

Tipo de Alternativa	% Por alternativa	
1 <input type="checkbox"/> Anualidad Vitalicia BEPS	(0 -100)	%
2 <input type="checkbox"/> Devolución de Ahorros	(0 -100)	%
3 <input type="checkbox"/> Traslado de Recursos de BEPS al SGP (RPM o RAIS)*	(0 -100)	%

Marque con una "X" la alternati de desti de recursos seleccionada(s): (Si selecciona más de una alternati debe manifestar el % para cada una de ellas, la sumatoria debe ser igual a 100%).

El traslado de recursos lo solicita para (Marque con una "X"):		
RAIS	Completar el capital para Pensión de Vejez	<input type="checkbox"/>
	Aumentar el capital para Pensión de Vejez	<input type="checkbox"/>
	Completar las semanas coti para obtener garantí de pensión mínima	<input type="checkbox"/>
RPM	Completar semanas para cumplir requisitos para Pensión de Vejez	<input type="checkbox"/>
	Aumentar semanas para aumentar el monto de la Pensión de Vejez	<input type="checkbox"/>

* El porcentaje desti para la alternati de Traslado de Recursos de BEPS al SGP quedará sujeto a verificación por parte de COLPENSIONES, el cual le informará a través de comunicación el porcentaje hasta el cual usted puede desti

Indique con una "X" si solicita la devolución de Ahorros por fallecimiento del vinculado Parentesco del solicitante:

III. INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

La presente autorización aplica únicamente para la alternati de Devolución de Ahorros al vinculado o Devolución de Ahorros por fallecimiento del vinculado

Cómo desea su medio pago: Cuenta Bancaria

Número de Cuenta	Tipo de Cuenta	Enti	Bancaria	Nombre del Titular
	Corriente <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/>			

IV. INFORMACIÓN SOLICITANTE TERCERO (Si aplica)

Herederio Tutor Representante Legal (Patria Potestad) Curador Apoderado CC CE TI NUIP

Primer Apellido	Segundo Apellido	Número de Documento
Primer Nombre	Segundo Nombre	Tarjeta Profesional (Solo aplica para Apoderado)
Dirección de Residencia	Barrio/Vereda	Teléfono
Ciudad/Municipio	Departamento	Celular
Correo Electrónico		Autorizo Comunicación Por Medios Electrónicos** SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

V. ASESORÍA

Certi que fui asesorado en el programa de Beneficios Económicos Periódicos (BEPS) en lo establecido en el artículo 12 del Decreto 604 de 2013 modificado por el Decreto 2983 de 2013, sobre todas las implicaciones de las desti s de recursos seleccionadas antes de tomar la decisión de radicar la solicitud de desti ón de recursos BEPS.
 Declaro y dejo constancia de haber leído, entendido y aceptado las condiciones relacionadas con la desti de recursos seleccionada(s)

VII. FIRMA

VI. AUTORIZACIONES

Autorizo Comunicación Por Medios Electrónicos**: Acepto y autorizo de manera expresa a COLPENSIONES para que me envíe noti ones, estados de cuenta y demás comunicaciones relacionadas con mis trámites y/o solicitudes a través de medios electrónicos, informáti y telemáti (incluye correo electrónico, página web y mensajes al teléfono móvil). SI No

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN: Acepto y autorizo de manera expresa e irrevocable a la Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES- a procesar, solicitar, obtener y confirmar ante las centrales de riesgo o cualquier enti nacional que administre bases de datos toda la información y referencias relati a mi persona para ingresar al programa de Beneficios Económicos Periódicos -BEPS- y en el futuro para acceder a los beneficios contemplados en el programa.

Firma del Solicitante

Huella

ESPACIO EXCLUSIVO DE COLPENSIONES

Nombre Completo del Gestor BEPS	Nombre del Evento, Punto u Oficina	Ciudad de solicitud	Fecha de Solicitud
			Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>

Mayor información en: www.beps.gov.co ; www.colpensiones.gov.co; Contact Center a Nivel Nacional 018000410777 y 4870300 en Bogotá



El ciudadano manifiesta conocer lo establecido en el artículo 12 del decreto 604 del 2013 modificado por el decreto 2983 de 2013 relacionado con la destinación de recursos del Servicio Social Complementario de Beneficios Económicos Periódicos, en consecuencia acepta la destinación seleccionada en el presente formulario.

VIII. CONDICIONES Y REGLAMENTACIÓN

- 1) En el evento en que haya seleccionado la alternativa 1 (Anualidad Vitalicia BEPS), nos permitimos informarle que las implicaciones de esta selección son:
 - a. Usted autoriza la adquisición de la "Anualidad Vitalicia BEPS", a través de POSITIVA Compañía de Seguros S.A., que se pagará bimestralmente.
 - b. El presente documento es simplemente una solicitud para la verificación de requisitos legales para acceder a la alternativa por lo cual no constituye aceptación por parte de POSITIVA Compañía de Seguros S.A., hasta tanto no se confirme el cumplimiento de los requisitos para el otorgamiento del beneficio por parte de COLPENSIONES.
 - c. Usted declara y deja constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, y que conoce con exactitud la "Anualidad Vitalicia BEPS" y las condiciones relacionadas con la póliza de seguro BEPS, como son: irrevocabilidad del pago bimestral, la imposibilidad de ser sustituido ni heredable el beneficio y el incremento anual del BEP calculado con el IPC, presentadas por POSITIVA Compañía de Seguros S.A. y que acepta haber recibido a conformidad.
 - d. Esta anualidad vitalicia se emite con cargo a los recursos ahorrados, los rendimientos generados e incluye el subsidio (incentivo periódico) del 20%.
 - e. Este beneficio no podrá superar el ochenta y cinco por ciento (85%) de un salario mínimo mensual legal vigente y se ajustará cada año de acuerdo con la variación porcentual del Índice de Precios al Consumidor certificado por el DANE para el año inmediatamente anterior.
- 2) En el evento en que haya seleccionado la alternativa 2 (Devolución de Ahorros), nos permitimos informarle que las implicaciones de esta selección son:
 - a. Usted autoriza recibir una única suma de dinero, correspondiente a sus aportes más los rendimientos, sin incluir el subsidio (incentivo periódico - equivalente al 20% del valor ahorrado).
 - b. Usted renuncia a obtener una Anualidad Vitalicia BEPS, es decir, un ingreso de por vida calculado con sus aportes más los rendimientos y el subsidio (incentivo periódico), que corresponde al 20% del valor ahorrado.
 - c. En consecuencia acepta los riesgos mencionados para la destinación "Devolución de Ahorros".
- 3) En el evento en que haya seleccionado la alternativa 3 (Pago de Inmueble), nos permitimos informarle que las implicaciones de esta selección son:
 - a. Se hará entrega a la entidad autorizada previamente por usted, de una única suma de dinero correspondiente a sus aportes más los rendimientos más el subsidio (incentivo periódico), equivalente al 20% del valor ahorrado, para el pago total o parcial de un inmueble de su propiedad.
 - b. Usted renuncia a obtener una Anualidad Vitalicia BEPS, es decir, un ingreso de por vida calculada con sus aportes más los rendimientos y el subsidio (incentivo periódico), que corresponde al 20% del valor ahorrado.
 - c. En consecuencia acepta los riesgos mencionados para la destinación "Pago de Inmueble".
- 4) En el evento en que haya seleccionado la alternativa 4 (Traslado de Recursos de BEPS al SGP: RPM o RAIS), nos permitimos informarle que las implicaciones de esta selección son:
 - a. La Administradora del mecanismo BEPS deberá realizar el traslado del ahorro, más los rendimientos, más el subsidio (incentivo periódico) del 20% en el caso que aplique.
 - b. El trámite de su prestación económica continúa una vez sean recibidos dichos recursos.
 - c. Si los recursos los traslada al RAIS para completar los requisitos para obtener la pensión de vejez (completar el capital de la cuenta de ahorro individual), se trasladará el subsidio (incentivo periódico) del 20%. Nota: El incentivo periódico se otorgará solamente para completar el capital necesario para el reconocimiento de la pensión.
 - d. Si los recursos los traslada al RAIS para completar las semanas mínimas requeridas para obtener la garantía de pensión mínima, NO se trasladará el subsidio (incentivo periódico) del 20%.
 - e. Si los recursos los traslada al RAIS para aumentar el capital de la cuenta de ahorro individual, NO se trasladará el subsidio (incentivo periódico) del 20%.
 - f. Si los recursos los traslada al RPM para completar los requisitos para completar las semanas mínimas requeridas para obtener la pensión de vejez, se trasladará el subsidio (incentivo periódico) del 20%.
 - g. Si los recursos los traslada al RPM para aumentar el monto de la pensión de vejez, NO se trasladará el subsidio (incentivo periódico) del 20%.

****AUTORIZACIÓN USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS:** Acepto y autorizo de manera expresa a COLPENSIONES para que me envíe notificaciones, estados de cuenta y demás comunicaciones relacionadas con mis trámites y/o solicitudes a través de medios electrónicos, informáticos y telemáticos (Incluye correo electrónico, página web y mensajes de texto al celular).

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN. Acepto y autorizo de manera expresa e irrevocable a COLPENSIONES, a las administradoras de Fondos de Pensiones del Sistema General de Pensiones, a POSITIVA Compañía de Seguros S.A. y a terceros con quienes hayan suscritos convenios con tal propósito, para verificar ante las centrales de riesgos y demás entidades públicas o privadas que tengan información relevante para efectos de verificar la información suministrada para ingresar al programa de Beneficios Económicos Periódicos – BEPS y en el futuro para acceder a los beneficios contemplados en el programa.

HABEAS DATA. De acuerdo con lo dispuesto por la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, Colpensiones garantiza al vinculado que los datos recolectados en desarrollo de las funciones legales que tiene como Administradora del programa de Beneficios Económicos Periódicos – BEPS, serán debidamente protegidos por la reserva legal (Habeas Data) y utilizados únicamente con el propósito de garantizar el acceso, permanencia y otorgamiento de beneficios legales contemplados en el artículo 87 de la Ley 1328 de 2009, el Decreto 604 y 2983 de 2013 y demás normas que lo modifiquen o adicionen.

COLPENSIONES y POSITIVA Compañía de Seguros S.A., reconocen que en desarrollo del mecanismo BEPS pueden llegar a tener acceso a información de carácter privado o reservado por el derecho fundamental de Habeas Data consagrado en el artículo 15 de la Constitución Política, por consiguiente se obligan a administrar esta información de carácter privado o reservado, con sujeción a las normas y disposiciones legales vigentes y a la jurisprudencia vigente sobre la materia.

Si en el desarrollo del mecanismo BEPS la Compañía de Seguros POSITIVA recolecta o recibe datos personales por parte de COLPENSIONES, se entenderá que COLPENSIONES, en calidad de responsable de los datos personales transferidos a POSITIVA Compañía de Seguros S.A., ha obtenido la autorización de los titulares de dichos datos personales de manera previa, expresa e informada para transferir, transmitir, trasladar, compartir, almacenar, revelar y/o utilizar la información personal, en los términos de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto 1377 de 2013, para el cumplimiento de las finalidades del mecanismo BEPS, tales como ofrecer a los vinculados del Servicio Social Complementario de Beneficios Económicos Periódicos - BEPS, una vez cumplan los requisitos establecidos, el seguro BEPS correspondiente a la Anualidad Vitalicia. Así mismo, se entenderá que los datos personales recibidos por POSITIVA Compañía de Seguros S.A. serán tratados por ésta entidad en calidad de responsable, de acuerdo con su Política de Tratamiento de la Información, en los términos de la Ley 1581 de 2012.

DOCUMENTOS REQUERIDOS SEGÚN DESTINACIÓN SELECCIONADA

Estos son los documentos que se deben anexar para adelantar el trámite administrativo manifestado en la presente solicitud de destinación de recursos:

1. Anualidad vitalicia	2. Devolución de Ahorros	3. Traslado de BEPS al SGP
a. Formulario de Solicitud de Destinación de Recursos BEPS	a. Formulario de Solicitud de Destinación de Recursos BEPS b. Certificación de cuenta bancaria a nombre del vinculado	a. Formulario de Solicitud de Destinación de Recursos BEPS

Documentos requeridos a terceros solicitantes (Si aplica):

Herederos:	Copia del registro civil de nacimiento del vinculado (padres, cónyuges o compañeros permanentes, hermanos)	<input type="checkbox"/>
	Copia del registro civil de defunción del vinculado	<input type="checkbox"/>
	Copia del registro civil de nacimiento del solicitante (heredero)	<input type="checkbox"/>
	Copia de la cédula ampliada al 150% del solicitante (heredero)	<input type="checkbox"/>
	Copia del registro civil de matrimonio (cónyuge)	<input type="checkbox"/>
	Declaración extrajuicio de convivencia (unión marital de hecho)	<input type="checkbox"/>
Nota: Cuando el heredero actúe mediante apoderado, se deben anexar adicionalmente los documentos solicitados en el punto 4 - Apoderado.		
Representante Legal (Patria Potestad):	Copia del registro civil de defunción del vinculado	<input type="checkbox"/>
	Copia del registro civil de nacimiento del menor	<input type="checkbox"/>
	Copia de la cédula ampliada al 150% del solicitante	<input type="checkbox"/>
Si el representante legal actúa a través de apoderado debe incluir los siguientes documentos: poder especial otorgado por el representante legal del menor, copia de la tarjeta profesional del apoderado, copia de la cédula ampliada al 150% del apoderado.		
Curador:	Copia del registro civil de nacimiento del declarado interdicto con la respectiva nota marginal de curador	<input type="checkbox"/>
	Copia de la cédula ampliada al 150% del curador	<input type="checkbox"/>
Apoderado	Original del poder especial otorgado por el vinculado o el heredero	<input type="checkbox"/>
	Copia de la tarjeta profesional del apoderado	<input type="checkbox"/>
	Copia de la cédula ampliada al 150% del apoderado	<input type="checkbox"/>
	Nota: Los poderes se deben aportar con reconocimiento de firmas, con huella ante notario o autoridad competente tanto del poderdante como del apoderado.	
Tutor:	Copia del registro civil de defunción del vinculado	<input type="checkbox"/>
	Copia del registro civil de nacimiento del menor con la respectiva nota marginal de tutor	<input type="checkbox"/>
	Copia de la cédula ampliada al 150% del tutor	<input type="checkbox"/>

NIT:

BEPS

Beneficios Económicos Periódicos

I. INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO

El formulario debe diligenciarse en letra imprenta, legible y en mayúscula, tinte negro, sin borrones, ni tachones ni enmendaduras, con la información correspondiente al ciudadano que desea solicitar la devolución de recursos BEPS.

DATOS GENERALES OBLIGATORIOS

I. INFORMACION VINCULADO

CAMPO	INFORMACION REQUERIDA
Cédula de Ciudadanía	Escriba el número de identificación completo
Sexo:	Diligencie la casilla correspondiente, teniendo en cuenta que M es Masculino y F es Femenino.
Primer Apellido:	Diligencie el primer apellido del ciudadano
Segundo Apellido:	Diligencie el segundo apellido del ciudadano
Primer Nombre:	Diligencie el primer nombre del ciudadano
Segundo Nombre:	Diligencie el segundo nombre del ciudadano
Dirección Residencia:	Diligencie la dirección de la residencia en forma completa.
Barrio/Vereda:	Diligencie el nombre del barrio/vereda de su residencia
Ciudad/Municipio:	Diligencie el nombre de la ciudad/municipio donde reside.
Departamento de Residencia:	Diligencie el nombre del Departamento donde reside.
Teléfono:	Diligencie en esta casilla el número telefónico de la residencia.
Celular:	Diligencie esta casilla con el número de su celular donde puede ser localizado
Correo electrónico:	Diligencie el correo electrónico personal.
Traslada Fondos del Sistema General de Pensiones (SGP):	Marque con una "X" la casilla que corresponda teniendo en cuenta si desea o no trasladar los recursos del Sistema General de Pensión (Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM o Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad - RAIS) hacia BEPS. En caso de marcar "X" en el campo SI, debe registrar la Administradora o Fondo de Pensiones de la cual realiza el traslado.
Actividad económica	Diligencie la Actividad Económica de acuerdo a las siguientes opciones
<ul style="list-style-type: none"> Directores y gerentes Profesionales científicos e intelectuales Técnicos y profesionales de nivel medio Personal de apoyo y asistencial Comerciantes, vendedores y trabajadores de servicios Vendedores Vendedores Ambulantes Vendedores Ambulantes de juegos de azar Vendedores de multinivel Vendedores independientes Comerciantes Tenderos Agricultores y trabajadores agropecuarios, forestales y pesqueros 	<ul style="list-style-type: none"> Agricultores Frutas tropicales y subtropicales Plátano y banano Café Caña de azúcar Flor de corte Palma de aceite (palma africana) otros frutos oleaginosos Plantas con las que se preparan bebidas Plantas medicinales y aromáticas Otros cultivos permanentes n.c.p. Trabajadores pesqueros Pesca marítima Pesca agua dulce
	<ul style="list-style-type: none"> Artesanos, pequeños productores y constructores Productores de alimentos Productores de panela Conductores y operadores de maquinaria Conductores Conductores de taxi Conductores de Moto-taxi Bici-taxi Peones, recolectores y otras ocupaciones elementales Recolector y recuperador de materiales Otras ocupaciones Personas Naturales sin actividad económica Personas Naturales subsidiadas por terceros

II. ALTERNATIVA DE DESTINACIÓN DEL OTORGAMIENTO

Marque con una "X" la alternativa de destinación de otorgamiento seleccionada, en el caso de seleccionar múltiples alternativas debe manifestar el porcentaje (%) para cada una de ellas. La sumatoria de los porcentajes destinados por cada alternativa no debe superar el 100%

El traslado de recursos lo solicita para Si selecciona el traslado de recursos de BEPS al SGP (RPM o RAIS) marque con una "X" la alternativa solicitada.
Devolución Ahorros por fallecimiento del vinculado Si marca con una "X" devolución de ahorros por fallecimiento del vinculado al programa BEPS, escriba el parentesco que tiene con el mismo.

III. INFORMACIÓN FINANCIERA DE LA CUENTA

Numero de cuenta	Escriba el número de cuenta bancaria donde desea que sea depositada la Devolución de Ahorros
Tipo de cuenta	Seleccione con una "X" el tipo de cuenta donde se realizará el depósito de la Devolución de Ahorros
Entidad Bancaria	Escriba la Razón Social del Banco al que corresponde la cuenta antes registrada
Nombre del titular	Escriba el nombre del titular de la cuenta bancaria

III. INFORMACIÓN SOLICITANTE TERCERO

Estos campos son obligatorios en el caso que el vinculado al programa no es la persona que solicita el trámite. (Herederero, Representante Legal, Curador, Apoderado, Tutor).

Quien solicita el trámite	Marque con una "X" el campo que corresponda teniendo en cuenta quien solicita el trámite.
Tipo de Documento	(OBLIGATORIO) marque con una "X" la casilla que corresponda teniendo en cuenta: CC, cédula de ciudadanía; CE, cédula de extranjería; TI, tarjeta de identidad; NUIP, número único de identificación personal
Número de Documento:	(OBLIGATORIO) escriba el número de identificación del tercero solicitante.
Tarjeta Profesional:	(OBLIGATORIO SOLO PARA APODERADO) escriba el número de la tarjeta profesional del apoderado.
Primer Apellido:	(CAMPO OBLIGATORIO) Escriba el primer apellido del tercero solicitante
Segundo Apellido:	(CAMPO OBLIGATORIO) Escriba el segundo apellido del tercero solicitante.
Primer Nombre:	(CAMPO OBLIGATORIO) Escriba el primer nombre del tercero solicitante.
Segundo Nombre:	(CAMPO OBLIGATORIO) Escriba el segundo nombre del tercero solicitante.
Dirección Correspondencia:	(CAMPO OBLIGATORIO) Escriba la dirección completa donde el tercero solicitante recibe su correspondencia.
Barrio/ Vereda	(CAMPO OBLIGATORIO) Escriba el barrio, localidad o vereda de acuerdo con la dirección de correspondencia registrada en el campo anterior.
Ciudad/Municipio:	(CAMPO OBLIGATORIO) Escriba la ciudad o municipio de acuerdo con la dirección de correspondencia registrada.
Departamento de Residencia:	(CAMPO OBLIGATORIO) Escriba el departamento de acuerdo con la ciudad / municipio registrada en el campo anterior.
Autorización Comunicación por Medios Electrónicos	Marque con una "X" la casilla que corresponda, teniendo en cuenta si desea o no recibir información a través de medios electrónicos
Teléfono:	Escriba el número fijo para contacto con el tercero solicitante.
Celular:	Escriba el número del teléfono celular del tercero solicitante.
Correo electrónico:	Escriba una dirección de correo electrónico válida para contacto con el tercero solicitante.

IV. ASESORÍA

Validaciones de la realización de la Asesoría y el conocimiento de riesgos de la opción de destino seleccionada Con su firma certifica que fue asesorado e informado sobre el programa de Beneficios Económicos BEPS y sobre las implicaciones de las destinaciones de recursos seleccionadas.

V. AUTORIZACIONES

Autorización de medios electrónicos Diligencie si autoriza el envío o no de correspondencia o información general a través de medios electrónicos.

VI. FIRMA

Firma (CAMPO OBLIGATORIO). Diligencie este espacio con la firma del vinculado o tercero solicitante
Huella (CAMPO OBLIGATORIO). Diligencie este espacio colocando la huella del vinculado o tercero solicitante de acuerdo al documento de identidad