

Distribución gratuita – Prohibida su venta

Registro Actualización

Tipo de tercero aportante que desea inscribir o actualizar:

Tercero Aportante Entidad Territorial Aliado Concesionario Otro

RADICACIÓN

I. ESPACIO EXCLUSIVO DE COLPENSIONES

Nombre completo del funcionario de atención	Tipo de documento	No. Documento
Nombre del Punto de Atención Colpensiones (PAC) - Oficina	Ciudad de solicitud	Fecha de solicitud DD MM AAAA

II. DATOS DEL APORTANTE - TERCERO

Tipo de documento NIT <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	No. Documento
Nombre persona natural / Razón Social Persona Jurídica	Apellidos (Persona Natural)
Dirección (Domicilio principal)	Municipio Departamento
Celular	Teléfono fijo
Correo electrónico	

INFORMACIÓN SOLICITANTE TERCEROS (Si aplica)

Curador <input type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/> Apoyo <input type="checkbox"/>	Primer apellido Segundo apellido	Primer nombre Segundo nombre
No. Documento	Dirección de residencia	Departamento Teléfono
Barrio/Vereda/Corregimiento	Ciudad/Municipio	Celular
Correo electrónico		

III. Diligenciar (Sólo para Persona Jurídica)

Representante Legal C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	No. Documento
Nombres	Apellidos
Cargo	
Persona contacto C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	No. Documento
Nombres	Apellidos
Cargo	Celular Teléfono

IV. USO DE LOS RECURSOS DILIGENCIAR SOLO TIPO DE TERCERO - TERCERO APORTANTE

Seleccione un tipo de financiación:	Financiación Anualidad Vitalicia <input type="checkbox"/>	Financiación de aportes <input type="checkbox"/>
Seleccione el tipo de persona beneficiaria del aporte:	Persona(s) determinada(s) <input type="checkbox"/>	Persona(s) lista de priorizados <input type="checkbox"/>

V. DECLARACIONES FUENTE DE RECURSOS

EL TERCERO APORTANTE DECLARA que los recursos aportados para la financiación de Anualidade(s) Vitalicia(s) y/o financiación de aportes a los vinculados, provienen de una fuente lícita, no corresponden a obligaciones derivadas de la existencia de un contrato laboral, civil o comercial o de otra índole, ni de la omisión de realizar las cotizaciones obligatorias al Sistema General de Pensiones (SGP) y que estos recursos provienen de alguna de las siguientes fuentes:

Marque con X la fuente de los recursos Salarios Independiente Rentas Pensión Ahorros Honorarios Venta de activo Otros ingresos

VI. AUTORIZACIONES

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 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, incluyendo a terceros con quienes ésta tiene suscrito 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 trámites, bienes y servicios de Colpensiones, así como la consulta, búsqueda, recolección y uso en cualquier tiempo en las centrales de riesgo y aquellas entidades privadas y públicas que tengan información del Tercero Aportante para realizar los trámites que se refieran a las prestaciones, bienes y servicios de los diferentes componentes que hacen parte del programa Beneficios Económicos Periódicos (BEPS) administrado por Colpensiones. SI NO

AUTORIZACIÓN, VERIFICACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN: Acepto y autorizo de manera expresa que la Administradora Colombiana de Pensiones-COLPENSIONES, directamente o a través de medios electrónicos, informáticos y telemáticos, realice la verificación y uso de la información suministrada por el Tercero Aportante en su documento de identidad y en los demás que aporte a Colpensiones, ante las autoridades u organismos pertinentes. La información obtenida solo será usada para efectos propios de la Administradora Colombiana de Pensiones- COLPENSIONES. SI NO

VII. ESPACIO PARA FIRMAS

Firma Solicitante
No. Documento

Huella del Solicitante

Código ADI - GCI - FML - 001

Distribución gratuita – Prohibida su venta

VIII. CONDICIONES Y CARACTERÍSTICAS DEL APORTE O CONTRIBUCIÓN VOLUNTARIA DE TERCEROS

De conformidad con lo establecido en el Título 13 del Decreto 1833 de 2016, y demás normas concordantes, la CONTRIBUCIÓN DE TERCEROS PARA PERSONAS VINCULADAS AL SERVICIO SOCIAL COMPLEMENTARIO BEPS se rige por las siguientes condiciones:

- Colpensiones es la Administradora del Servicio Social Complementario de Beneficios Económicos Periódicos (BEPS) y la única entidad autorizada para realizar cálculos actuariales e informar el procedimiento para el traslado de los recursos entregados para financiar anualidades vitalicias o aportes (Ahorro).
- Los aportes efectuados por el Tercero Aportante son voluntarios, podrán ser asumidos como donaciones condicionadas y sobre éstos no proceden descuentos o deducciones tributarias.
- El aporte efectuado por el Tercero Aportante no sustituye obligaciones derivadas de cualquier tipo de relación contractual (en especial si es de carácter laboral) que existan entre el Tercero Aportante y el vinculado previo a efectuar el aporte, no sustituye las cotizaciones obligatorias al Sistema General de Pensiones (SGP), ni se constituye como una pensión.
- El aporte efectuado por el tercero solo aplica para personas vinculadas o postulados por el tercero que cumplan los requisitos de vinculación señalados en la normatividad vigente.
- El Tercero Aportante podrá seleccionar el uso que debe darse a los recursos aportados entre: Aportes para Anualidad Vitalicia o financiación de aportes.
- El aporte puede realizarse para una persona o un grupo de personas vinculadas al programa de acuerdo con los montos mínimos y máximos según el tipo de uso seleccionado por el Tercero Aportante.
- El aporte para Anualidad Vitalicia no podrá superar el valor requerido para un Beneficio Económico Periódico (BEP) del 85% del SMLMV y la financiación de aportes que harán parte del ahorro del vinculado no podrá superar el tope anual máximo establecido.
- Sobre los aportes efectuados por el tercero para financiación de Anualidad Vitalicia no se entregará el incentivo periódico del 20%, ni el incentivo puntual de seguros BEPS (Microseguros).
- Sobre los aportes efectuados por el Tercero Aportante para Financiación de Aportes no se entregará el incentivo periódico del 20% pero estos recursos si se contabilizarán para entregar el incentivo puntual de seguros BEPS (Microseguros).
- Los aportes que no sean utilizados para el uso definido por el Tercero Aportante serán devueltos al tercero junto con sus rendimientos, salvo que éste autorice la aplicación en favor de otro beneficiario.
- Colpensiones informará si fue aceptada la inscripción como Tercero Aportante y el mecanismo para la transferencia de los recursos.
- Si el vinculado postulado fue beneficiario del Programa de Subsidio del Aporte a la Pensión (PSAP) al momento de reconocer la Indemnización Sustitutiva deberá solicitar que estos recursos sean transferidos como ahorro a la cuenta individual BEP y harán parte del cálculo actuarial del Beneficio Económico Periódico (BEP) siempre que no hayan sido devueltos a dicho fondo.
- Para la postulación el Tercero Aportante podrá aplicar como criterios de priorización: 1. La edad del aspirante; 2. Puntaje Sisbén o Listado Censal; 3. Minusvalía o discapacidad física o mental del aspirante.

IX. DOCUMENTOS

Persona Natural	Persona Jurídica				
	Documentos	Entidad territorial	Aliado	Concesionario	Tercero Aportante
Formulario de inscripción de Terceros Aportantes BEPS.	Formulario de inscripción de Terceros Aportantes BEPS.	X	X	X	X
Formulario de información Conocimiento del Cliente persona natural.	Formulario de información Conocimiento del Cliente persona jurídica.				X
Fotocopia documento de identidad.	Fotocopia documento de identidad del representante legal.	X		X	X
En el evento de requerirse explicación de la información del origen de los recursos a aportar, se debe adjuntar los siguientes documentos, así como aquellos adicionales que sean solicitados por el asesor de Colpensiones:	Certificado de Constitución, Existencia y Representación Legal, expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad Competente (con fecha de expedición no superior a 90 días).			X	X
- Certificación laboral o desprendibles de nómina (empleado o pensionado).	Fotocopia RUT expedido por la DIAN (con fecha de generación no superior a 90 días).	X		X	X
- Declaración descripción de ingresos tercero aportante independiente (solo aplica para independientes).	Certificación Bancaria (Con fecha de generación no superior a 90 días).	X	X	X	X
	Acta de posesión del alcalde, gobernador o acto de nombramiento del director de la entidad que administra los recursos.	X			
	Copia del Convenio.		X		

X. DEFINICIONES

Contribución voluntaria de terceros: Corresponde a una suma de dinero que un tercero da por una vez o periódicamente, de forma voluntaria, para una persona o grupo vinculado al Servicio Social Complementario de Beneficios Económicos Periódicos -BEPS.

Tercero: Es toda persona natural o jurídica, que realiza contribuciones a favor de una persona o grupo vinculado a BEPS, con el fin de contribuir a mejorar su protección en la vejez, y cuyo uso se establece en el artículo 2.2.13.12.3., del Decreto 295 de 2017.

Vinculado: Persona colombiana, mayor de edad, aceptado en el Servicio Social Complementario de Beneficios Económicos Periódicos-BEPS, a través del proceso de ingreso al mismo, previo cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 2.2.13.2.1 del Decreto 295 de 2017.

Vinculado(a) beneficiario(a): Persona vinculada al Servicio Social Complementario de Beneficios Económicos Periódicos-BEPS, que recibe una contribución voluntaria de un tercero.

Postulado(a): Persona seleccionada por el tercero para ser potencial receptor de su contribución.

Entidad territorial: Tipo de tercero que realiza aportes en el marco del Decreto 2012 de 2017 que reglamentó el uso de los recursos recaudados de la Estampilla ProCultura y las condiciones de acceso de creadores y gestores culturales a BEPS.

Aliado: Mediadores de fomento al ahorro y canales alternativos de recaudo para incrementar el número de ahorradores BEPS.

Concesionario: Tipo de tercero que realiza aportes en el marco del Decreto 2106 de 2019, que dispuso el recaudo de la contribución de los colocadores independientes profesionalizados de lotería y apuestas permanentes (1%), así como la contribución parafiscal de los concesionarios del juego de apuestas (3%).

Anualidad Vitalicia: Alternativa de destinación de recursos en el programa BEPS, que consiste en un ingreso de por vida que recibe el vinculado BEPS, una vez cumple con los requisitos establecidos: Edad (57 años mujeres, 62 años hombres) y el capital mínimo necesario para constituir la póliza de Anualidad vitalicia con la aseguradora designada.

Financiación de aportes (Fomento): Los terceros podrán realizar contribuciones en dinero que consideren pertinentes para una persona o grupo vinculado a BEPS, con el fin de financiar aportes que harán parte del ahorro de dichos vinculados. En todo caso, los montos mínimo y máximo anuales del aporte serán los que se determinen en cada vigencia para BEPS.

Lista de priorizados: Corresponde a la lista de personas que son potenciales beneficiarios(a) de los recursos aportados por el tercero, los cuales fueron clasificados teniendo en cuenta los criterios de priorización definidos en el Decreto 295 de 2017.

Persona(s) determinada(s): Persona seleccionada por el tercero para ser potencial receptor de su contribución.

Salarios: Dinero que recibe un trabajador de su empleador por un tiempo de trabajo determinado o por la realización de una tarea específica o fabricación de un producto determinado.

Independiente: Persona que trabaja por cuenta propia sin estar vinculada con un contrato de trabajo.

Rentas: Utilidad o el beneficio que produce un bien.

Pensionado(a): Persona que, por uno, o varios motivos determinados, es beneficiaria de una pensión por parte de una institución.

Ahorros: Acción de separar una parte de los ingresos que obtiene una persona con el fin de guardarlo para su uso en el futuro.

Honorarios: Pago o retribución económica efectuada a quien realiza de forma independiente una labor para una empresa o persona.

Venta de activo: Acción de dar a alguien bienes y otros recursos a cambio de una suma de dinero.

Curador: Es la persona designada por un juez para preservar los derechos de aquellos que no estén en capacidad de defenderse, como un menor, o un ciudadano incapacitado, ausente o sometido a interdicción civil.

Apoderado: Un apoderado es una persona a la que otra le otorga facultades para realizar actos jurídicos o trámites en su nombre y por su cuenta.

Apoyo: Son aquellas personas (apoyos) reconocidas por la ley, por medio de los cuales se facilita y garantiza el proceso de toma de decisiones o el reconocimiento de una voluntad expresada de la persona con discapacidad para facilitar el ejercicio de su capacidad legal.

FORMULARIO INSCRIPCIÓN DE TERCEROS APORTANTES BEPS

Distribución gratuita – Prohibida su venta

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN A TERCEROS APORTANTES BEPS

El formulario debe diligenciarse en letra imprenta, legible y clara, sin borrones, ni tachones, ni enmendaduras, con la información correspondiente del ciudadano que desea registrarse como Tercero Aportante en el Servicio Social Complementario Beneficios Económicos Periódicos - BEPS.

I. ESPACIO EXCLUSIVO DE COLPENSIONES

CAMPO	INFORMACIÓN REQUERIDA
Nombre completo del funcionario de Colpensiones	Escriba el nombre completo del funcionario que está diligenciando el formulario.
Tipo de documento	Escriba las siguientes siglas dependiendo del tipo de documento de identidad que tenga el funcionario de Colpensiones: CC para cédula de ciudadanía, CE para cédula de extranjería.
No. Documento	Diligencie el número de identificación completo.
Nombre del Punto de Atención Colpensiones (PAC), Oficina	Punto de atención u oficina donde corresponde la inscripción o actualización.
Ciudad de solicitud	Diligencie el nombre de la ciudad en donde está realizando la inscripción o actualización.
Fecha de solicitud	Diligencie la fecha en la cual se está realizando la inscripción o actualización.

II. DATOS DE APORTANTE - TERCERO

Tipo de documento	Diligencie la casilla correspondiente al tipo de documento entre NIT C.C. C.E
No. Documento	Diligencie el número del documento completo.
Nombre Persona Natural / Razón social Persona Jurídica	Diligencie el nombre completo de acuerdo con el documento.
Apellidos (Persona Natural)	Diligencie sus apellidos de acuerdo con el documento de identidad.
Dirección (Domicilio principal)	Diligencie en esta casilla el número telefónico donde puede ser localizado el beneficiario(a) (opcional).
Municipio	Diligencie el nombre de la ciudad/municipio donde reside.
Departamento	Diligencie el nombre del Departamento donde reside.
Celular	Diligencie esta casilla con el número de su celular donde puede ser localizado.
Teléfono Fijo	Diligencie la dirección principal de manera completa del beneficiario(a) (opcional).
Correo electrónico	Diligencie la dirección del correo electrónico donde puede ser notificado.

INFORMACIÓN SOLICITANTE TERCERO (si aplica)

Tipo de solicitante:	Diligencie la casilla correspondiente al tipo de solicitante entre curador, apoderado o apoyo.
Primer apellido:	Diligencie el primer apellido del curador/apoderado/apoyo.
Segundo apellido:	Diligencie el segundo apellido del curador/apoderado/apoyo.
Primer nombre:	Diligencie el primer nombre del curador/apoderado/apoyo.
Segundo nombre:	Diligencie el segundo nombre del curador/apoderado/apoyo.
No. Documento	Escriba el número de identificación completo del curador/apoderado/apoyo.
Dirección residencia:	Diligencie la dirección de la residencia en forma completa o del lugar donde desea recibir comunicaciones.
Barrio/Vereda/corregimiento:	Diligencie el nombre del barrio de residencia.
Ciudad/Municipio:	Diligencie el nombre de la ciudad/municipio donde reside el curador/apoderado/apoyo.
Departamento:	Diligencie el departamento donde reside el curador/apoderado/apoyo.
Teléfono:	Diligencie el teléfono donde se puede localizar el curador/apoderado/apoyo.
Correo electrónico:	Diligencie el correo electrónico personal del curador/apoderado/apoyo.
Celular:	Diligencie en esta casilla el número celular donde pueda ser localizado.
Documentos solicitados en caso de ser curador:	Copia del registro civil de nacimiento del declarado interdicto con la respectiva nota marginal del curador. Copia de la cédula del curador al 150%
Documentos solicitados en caso de ser un apoderado:	Poder autenticado por notaría Copia de la cédula del apoderado, ampliada al 150%.
Documentos solicitados en caso de ser persona apoyo:	Copia del documento de apoyo Copia de la cédula de la persona de apoyo ampliada al 150%.

III. DILIGENCIAR (solo para persona Jurídica)

Representante legal	
Tipo de documento:	Diligencie la casilla correspondiente, según el tipo de documento: C.C. Cédula de ciudadanía.
No. Documento:	Diligencie el número de documento del representante legal
Nombres:	Diligencie los nombres del representante legal.
Apellidos:	Diligencie los apellidos del representante legal.
Cargo:	Diligencie el cargo del representante legal.
Persona de contacto	
Tipo de documento:	Diligencie la casilla correspondiente, según el tipo de documento: C.C. Cédula de ciudadanía.
No. Documento:	Diligencie el número de documento de la persona de contacto.
Nombres:	Diligencie los nombres de la persona de contacto.
Apellidos:	Diligencie los apellidos de la persona de contacto.
Cargo:	Diligencie el cargo de la persona de contacto.
Celular:	Diligencie el número de teléfono móvil de la persona de contacto.
Teléfono:	Diligencie el número de teléfono fijo de la persona de contacto.

IV. USO DE LOS RECURSOS DILIGENCIAR SOLO TIPO DE TERCERO - TERCERO APORTANTE

Seleccione un tipo de financiación	Marque la casilla que corresponda entre Financiación Anualidad Vitalicia o Financiación de aportes.
Seleccione el tipo de persona beneficiaria del aporte	Marque la casilla que corresponda entre Persona(s) determinada(s) o Persona(s) lista de priorizados.

V. DECLARACIONES FUENTE DE RECURSOS

Marque con una x la fuente de los recursos	Marque una sola fuente de recursos de donde proviene su aporte.
--	---

VI. AUTORIZACIONES

Autorización de medios electrónicos:	Diligencie "Si" o "No" autoriza el envío de comunicaciones e información por medios electrónicos.
Autorización para consulta, uso y manejo de información:	Diligencie "Si" o "No" autoriza la consulta, uso y manejo de información.
Autorización, verificación y uso de información:	Diligencie "Si" o "No" para autorización, verificación y uso de información.

VII. ESPACIO PARA FIRMAS

Firma del solicitante:	Diligencie este espacio con la firma del solicitante.
Huella del solicitante:	Diligencie este espacio colocando la huella del solicitante de acuerdo con el documento de identidad.

ANEXO 1. FORMULARIO INSCRIPCIÓN TERCEROS APORTANTES BEPS PLANILLA DE BENEFICIARIOS DEL APORTE DE TERCEROS

Nombre del Tercero Aportante				No. Documento del Tercero Aportante			
Tipo de documento del Tercero Aportante				Datos del beneficiario(a)			
Registro	Tipo de documento	Número de documento	Nombre completo	Tipo de financiación	Valor del aporte	Teléfono	Dirección
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							
Observaciones							

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO ANEXO 1: PLANILLA DE BENEFICIARIOS DEL APORTE DE TERCEROS

El formulario debe diligenciarse en letra imprenta, legible y clara, sin borrones, ni tachones, ni enmendaduras, con la información correspondiente al tercero aportante y los datos del ciudadano vinculado (beneficiario) en el Servicio Social Complementario Beneficios Económicos Periódicos - BEPS.

CAMPO	INFORMACIÓN REQUERIDA
Nombre del Tercero Aportante	Diligencie el nombres y apellidos completos del Tercero Aportante de acuerdo con el documento.
Tipo de documento del tercero Aportante	Diligencie el número de documnto: CC para cédula de ciudadanía.
No. Documento Tercero Aportante	Diligencie el número de identificación completo del Tercero Aportante.
Datos del beneficiario	
Tipo de documento	Diligencie según el tipo de documento: C.C. Cédula de ciudadanía.
No. Documento	Diligencie el número de identificación completo del beneficiario(a).
Nombre completo	Diligencie el nombres y apellidos completos del beneficiario(a) de acuerdo con el documento.
Tipo de financiación	Diligencie el tipo de financiación que selecciono en el formulario (Anualidad Vitalicia o Financiación de aportes).
Valor del aporte	Diligencie el valor del aporte que desea realizarle al beneficiario(a).
Teléfono	Diligencie en esta casilla el número telefónico donde puede ser localizado el beneficiario(a) (opcional).
Dirección (Domicilio principal)	Diligencie la dirección principal de manera completa del beneficiario(a) (opcional).