

### DATOS BÁSICOS DEL HEREDERO 2

¿ES USTED EL HEREDERO AUTORIZADO PARA RECIBIR EL GIRO? SI  NO

Tipo de Documento CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> P <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 ENVIAR LA INFORMACIÓN QUE CONSIDERE OPORTUNA Y NECESARIA AL CORREO ELECTRÓNICO: EN CASO DE INDICAR SI, REGISTRE SU CORREO ELECTRÓNICO	
Correo Electronico		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

### DATOS BÁSICOS DEL HEREDERO 3

¿ES USTED EL HEREDERO AUTORIZADO PARA RECIBIR EL GIRO? SI  NO

Tipo de Documento CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> P <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 ENVIAR LA INFORMACIÓN QUE CONSIDERE OPORTUNA Y NECESARIA AL CORREO ELECTRÓNICO: EN CASO DE INDICAR SI, REGISTRE SU CORREO ELECTRÓNICO	
Correo Electronico		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

### DATOS BÁSICOS DEL HEREDERO 4

¿ES USTED EL HEREDERO AUTORIZADO PARA RECIBIR EL GIRO? SI  NO

Tipo de Documento CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> P <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 ENVIAR LA INFORMACIÓN QUE CONSIDERE OPORTUNA Y NECESARIA AL CORREO ELECTRÓNICO: EN CASO DE INDICAR SI, REGISTRE SU CORREO ELECTRÓNICO	
Correo Electronico		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

NOMBRE: \_\_\_\_\_

TIPO DE DOCUMENTO \_\_\_\_\_

NÚMERO \_\_\_\_\_

FIRMA DEL SOLICITANTE / APODERADO \_\_\_\_\_

**AUTORIZACIÓN DE PREAPERTURA DE CUENTA.** Autorizo en mi calidad de afiliado/ciudadano, con la firma del presente formulario a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES a realizar la preapertura de cuenta ante la entidad financiera seleccionada durante la radicación de esta solicitud, con el fin de consignar los valores correspondientes al reconocimiento de la respectiva prestación económica en caso que aplique. De otra parte, se entiende que es necesario realizar la gestión de formalización de la cuenta bancaria ante la entidad seleccionada.

En caso de actuar a través de Tercero Autorizado o Apoderado, se entiende que el solicitante cuenta con las facultades para autorizar la preapertura de cuenta para el pago de la prestación. **Nota:** Señor ciudadano en caso que usted ya cuente con el reconocimiento y pago de una pensión por parte de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES –COLPENSIONES, en el evento de proceder el reconocimiento de su solicitud actual, el pago se realizara en la cuenta y entidad financiera vigente, que se encuentra registrada en la nómina de pensionados.

**ESTE FORMATO ES PARA DILIGENCIAR BENEFICIARIOS DE PAGO A HEREDEROS CUANDO SEAN MÁS DE UN HEREDERO**

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

Fecha: Se debe diligenciar los campos de días, mes y año en el cual se presentó la solicitud.

**DATOS GENERALES OBLIGATORIOS****DATOS DEL BENEFICIARIO 2, 3 y 4**

- **Indique si es heredero autorizado:** Seleccione el cuadro si el heredero relacionado es heredero autorizado.
- **Tipo identificación:** Diligencie la casilla que corresponda a su documento de identificación: CC si es cédula de ciudadanía, CE si es cédula de extranjería, RC si es registro civil, NIT si es persona jurídica, TI si es tarjeta de identidad, P si es pasaporte y F si es documento extranjero.
- **Número de documento:** Indique el número de identificación completo.
- **Nombre persona jurídica:** Indique el nombre o razón social de la Empresa.
- **Primer apellido/Segundo apellido/Primer nombre/Segundo nombre:** Diligencie sus apellidos y nombres tal como aparecen en su documento de identidad.
- **Dirección / Ciudad o Municipio / Departamento:** Diligencie sus datos de ubicación física.
- **Teléfono Fijo:** Indique el indicativo correspondiente a la ciudad o municipio de residencia seguido el número telefónico de la residencia.
- **Teléfono Celular:** Indique su número telefónico personal.
- **Autorizo a colpensiones a enviar la información que considere oportuna y necesaria al correo electrónico: SI o NO.**
- **Correo electrónico:** En caso de indicar SI, registre su correo electrónico.
  
- **Firma, Número documento y Nombre del Beneficiario:** Firme la solicitud, Indique su tipo y número de identificación actual, la ciudad de expedición, nombres y apellidos completos.

**ESTE FORMULARIO NO TIENE NINGÚN COSTO**