

BENEFICIARIO 3

VIII. INFORMACIÓN PERSONAL DEL APODERADO

IX. INFORMACIÓN SOLICITANTE TERCEROVIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

“Ven por tu
FUTURO”



Este Formato ÚNICO para radicar solicitudes de prestaciones económicas deberá estar acompañado por los respectivos documentos soporte

MODULOS**MODULO I. TIPO DE RIESGO**

Marque con una **X** sobre la letra según corresponda a su solicitud: Si es Vejez - **V**, Si es Invalidez - **I**, si es Muerte - **M**, si es Indemnización sustitutiva - **U**, si es Auxilio funerario - **A** **"SOLO DEBE SELECCIONAR UNA DE LAS OPCIONES"**

MODULO II. DETALLE TIPO DE RIESGO

Marque con una **X** el riesgo que solicita sea estudiado: **"SOLO DEBE SELECCIONAR UNA DE LAS OPCIONES"** Si es Pensión de vejez - **1**, Si es Pensión de vejez compartida - **2**, Si es Pensión de Vejez Madre o Padre Trabajador hijo inválido - **3**, Si es Pensión de Vejez anticipada por Invalidez - **4**, Si es Pensión de vejez por Alto riesgo - **5**, Si es Pensión de vejez Periodista - **6**, Si es Pensión de vejez – Convenios Internacionales - **7**, Si es Pensión de invalidez - **8**, Si es Pensión de invalidez – Convenios Internacionales - **9**, Si es Pensión de sobrevivientes - **10**, Si es Sustitución personal - **11**, Si es Sustitución provisional Ley 1204 de 2008 - **12**, Si es Pensión de sobrevivientes – Convenios Internacionales - **13**, Si es Indemnización sustitutiva de la Pensión de Vejez - **14**, Si es Indemnización sustitutiva de la Pensión de Invalidez - **15**, Si es indemnización de la Pensión de Sobrevivientes - **16**.

MODULO III. TIEMPOS

Seleccione **SI** o **NO** tiene tiempos aportados a Cajas o Fondos Públicos diferentes a Colpensiones.

Seleccione **SI** o **NO** su solicitud se refiere a uno de los siguientes regímenes Especiales:

- | | | |
|-----------------------------|---------------------------------------|--|
| 1. Banda Nacional | 2. Rama Judicial y ministerio Público | 3. Contraloría General de la República |
| 4. Orquesta Sinfónica | 5. Liga antituberculosa | 6. Imprenta Nacional |
| 7. Magistrados altas cortes | 8. Aeronáutica Civil | 9. Registraduría Nacional del Estado Civil |
- En este campo puede seleccionar uno, dos o las tres opciones

Seleccione **SI** o **NO** tiene cotizaciones con empleadores Privados. (RPM)

MODULO IV. TIPOS DE SOLICITUD

Marque con una **X**: Reconocimiento - **1**, Si no se ha reconocido la prestación solicitada, independientemente de la instancia. ó marque con una **X**: Reliquidación - **2** si su solicitud corresponde a alguna de las instancias contenidas en el MODULO V. INSTANCIAS (Recurso de Reposición, Recurso de Apelación, Revocatoria Directa, Recurso de Queja ó Nuevo Estudio)

MODULO V. INSTANCIA (Tenga en cuenta que si es por primera vez que inicia el trámite de pensión, no debe marcar este módulo.)

Para Segunda Solicitud marque con una **X**: Si es Recurso de reposición - **1**, Si es Recurso de Apelación - **2**, Si es revocatoria Directa - **3**, Si es Recurso de Queja - **4**, Si es nuevo Estudio - **5**. Marque con una **X** **SI** o **NO**, si el motivo de su segunda solicitud se refiere a inconsistencias en su Historia Laboral, tiempos cotizados al RPM administrado por Colpensiones. Este espacio se diligencia únicamente para las INSTANCIAS señaladas en el MODULO V. Si su respuesta es afirmativa es necesario que aporte la información referente a los ciclos faltantes o inconsistentes para la respectiva verificación, validación y corrección si fuere el caso. Por lo anterior diligencie y adjunte el Formato Corrección de Historia Laboral disponible en la página web www.colpensiones.gov.co y en los puntos de Atención Colpensiones (PAC) a nivel Nacional.

MODULO VI. INFORMACIÓN PERSONAL DEL CAUSANTE Y/O TITULAR ORIGINAL DEL DERECHO

CAUSANTE SE REFIERE AL AFILIADO VIVO (P. DE VEJEZ E INVALIDEZ) O MUERTO (P. DE SOBREVIVIENTES, SUSTITUCIÓN O AUX. FUNERARIO) Marque con una **X** el tipo de documento del Causante del derecho: Para cédula de Ciudadanía - **C.C.**, para Cédula de Extranjería - **C.E.**, para Documento Extranjero - **F**, Para Tarjeta de Identidad - **TI**, Para Pasaporte **P**.

Número de documento: Diligencie los campos numéricos

Fecha de Nacimiento: diligencie en el siguiente orden: año, mes día (aaaa/mm/dd)

Sexo (género): Si es Femenino - **F**, Si es Masculino - **M**

Diligencie los datos correspondientes al nombre Completo. Primer Apellido, Segundo Apellido, Primer Nombre y Segundo Nombre

Diligencie los campos de Dirección de Correspondencia, Barrio, Ciudad/Municipio y Departamento: (Registre la dirección a la cual usted desea que Colpensiones le envíe la correspondencia)

Diligencie al menos uno de los campos: Números telefónicos Fijo, Celular y Fax (campos numéricos)

Autorizo notificación por medios electrónicos **SI** o **NO**. Si su respuesta es afirmativa **debe diligenciar obligatoriamente** el Campo correo Electrónico.

MODULO VII. INFORMACIÓN PERSONAL DEL SOLICITANTE / BENEFICIARIOS 1, 2 Y 3 Esta información debe ser diligenciada ÚNICAMENTE para los trámites por el Riesgo de MUERTE

Marque con una **X** el tipo de documento del solicitante beneficiario: Para cédula de Ciudadanía - **C.C.**, para Cédula de Extranjería - **C.E.**, para Documento Extranjero - **F**, Para Pasaporte - **P**, Para Registro Civil de Nacimiento - **RC**, Para Tarjeta de Identidad - **TI**.

Número de documento: Diligencie los campos numéricos

Fecha de Nacimiento: diligencie en el siguiente orden: año, mes día (aaaa/mm/dd)

Sexo (género): Si es Femenino - **F**, Si es Masculino - **M**

Diligencie los datos correspondientes al nombre Completo. Primer Apellido, Segundo Apellido, Primer Nombre y Segundo Nombre

Diligencie los campos de Dirección de Correspondencia, Barrio, Ciudad/Municipio y Departamento: (registre la dirección a la cual usted desea que Colpensiones le envíe la correspondencia)

Diligencie al menos uno de los campos: Números telefónicos Fijo, Celular y Fax (campos numéricos)

Parentesco: Marque con una **X** el parentesco con el causante: Para cónyuge - **1**, para compañero (a) permanente - **2**, para hijos menores - **3**, para hijos estudiantes entre 18 y 25 años - **4**, para Hijo Inválido - **5**, para padres - **6**, para hermano inválido - **7** y para Otro - **8** (exclusivo para solicitud de Auxilio Funerario)

Autorizo notificación por medios electrónicos **SI** o **NO**. Si su respuesta es afirmativa **debe diligenciar obligatoriamente** el Campo correo Electrónico.

MODULO VIII. INFORMACIÓN PERSONAL DEL APODERADO

Marque con una **X** el tipo de documento del Apoderado: Para cédula de Ciudadanía - **C.C.**, para Cédula de Extranjería - **C.E.**

Número de documento: Diligencie los campos numéricos

Número de Tarjeta Profesional / Provisional: Diligencie los campos numéricos.

Diligencie los datos correspondientes al nombre Completo. Primer Apellido, Segundo Apellido, Primer Nombre y Segundo Nombre

Diligencie los campos de Dirección de Correspondencia, Barrio, Ciudad/Municipio y Departamento: (registre la dirección a la cual usted desea que Colpensiones le envíe la correspondencia)

Diligencie al menos uno de los campos: Números telefónicos Fijo, Celular y Fax (campos numéricos)

Autorizo notificación por medios electrónicos **SI** o **NO**. Si su respuesta es afirmativa **debe diligenciar obligatoriamente** el Campo correo Electrónico.

MODULO IX. INFORMACIÓN SOLICITANTE TERCERO

Marque con una **X** el tipo de Solicitante: Para Curador - **1**, para Tercero Autorizado - **2**, para Representante Legal - **3**.

Marque con una **X** el tipo de documento del solicitante beneficiario: Para cédula de Ciudadanía - **C.C.**, para Cédula de Extranjería - **C.E.**, para Documento Extranjero - **F**, Para Pasaporte - **P**.

Número de documento: Diligencie los campos numéricos

Diligencie los datos correspondientes al nombre Completo. Primer Apellido, Segundo Apellido, Primer Nombre y Segundo Nombre

Razón Social (Este campo se diligencia exclusivamente si el Solicitante tercero es Representante Legal) Nombre de la Empresa que representa.

NIT: Ingrese el número de identificación de la Empresa que representa. (campos numéricos)

Diligencie los campos de Dirección de Correspondencia, Barrio, Ciudad/Municipio y Departamento: (registre la dirección a la cual usted desea que Colpensiones le envíe la correspondencia)

Diligencie al menos uno de los campos: Números telefónicos Fijo, Celular y Fax (campos numéricos)

Autorizo notificación por medios electrónicos **SI** o **NO**. Si su respuesta es afirmativa **debe diligenciar obligatoriamente** el Campo correo Electrónico.