



PENSIONADOS COLPENSIONES

PENSIONADO EMPOS Y METALES PRECIOSOS

HOJA 1 de

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 Vigencia C.E. o P ¿Residente en el exterior?

Primer Segundo

Primer Segundo

Dirección

Ciudad o Departamen

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 Si No

En caso de indicar Si, registre su correo

Si usted es BENEFICIARIO de pensión diligencie documento del Tipo Identificación C C P No. De Documento

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 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 Institución Educativa
Escolaridad Pago estudios Interrumpidos NIT Inicio (Ciclo) Estudios

Modalidad Educación Exterior Secundaria Técnica Tecnología Universitaria Periodicidad Estudios Posgrado Trimestral Semestral Anual Otro

3. TRASLADO CUENTA PAGO PENSIÓN POR VENTANILLA

Entidad Oficina

4. REINTEGROS

Indemnizaci Auxilio Pago a Mesada
Mesada Año Mes 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 Año

5. REINGRESO PENSIÓN-INCREMENTO

Nulidad de Fallecimiento
Mandato Judicial
Dependencia Económica

6. REACTIVACIÓN PENSIÓN-INCREMENTO

Cese Cargo Público
Solicitud Pensionado
Incremento

7. SUSPENSIÓN PENSIÓN

Nombramiento Cargo Público
Solicitud del Pensionado

8. RETIRO PENSIÓN-INCREMENTO

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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	
Primer Apellido		Nombre Persona Jurídica	
Primer Nombre		Segundo Apellido	
Dirección		Segundo Nombre	
Ciudad o Municipio		Departamento	
Teléfono Fijo		Teléfono Celular	
Correo Electrónico		Autorizo a Colpensiones a enviar la información que considere oportuna y necesaria al correo electrónico: en caso de indicar sí, registre su correo electrónico	
		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

INSTANCIA

Nuevo Estudio Recurso de Reposición Recurso de Apelación Recurso de Queja Revocatoria Directa Rad. Inicial

10. PENSIÓN FAMILIAR

Separación
Cambio titular

11. TRASLADO AFP

AFP a la que se va a trasladar

12. OTRAS NOVEDADES

Mesada Adicional
Valores Girados Después del Fallecimiento

13. TIPO DE CERTIFICACIÓN

Pensión Devengados y Deducidos No Pensión
Indemnización EPS
Desde AA/AA/MM/ Hasta AA/AA/MM/

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: _____

- 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**.
- 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.
- 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 tramites 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 tramite 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.