

FORMATO DE SOLICITUD DE PRESTACIÓN ECONÓMICA AUXILIO FUNERARIO



I. TIPO DE SOLICITANTE

BENEFICIARIO APODERADO TERCERO

II. TIPO DE SOLICITUD

RECONOCIMIENTO RELIQUIDACIÓN

III. INSTANCIA

NUEVO ESTUDIO RECURSO REPOSICIÓN RECURSO DE APELACIÓN RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO APELACIÓN REVOCATORIA DIRECTA RECURSO DE QUEJA

IV. INFORMACIÓN DEL CAUSANTE

Tipo de documento CC CE F P TI Número de documento Fecha de nacimiento AAAA MM DD Sexo M F

Primer Apellido Segundo Apellido

Primer Nombre Segundo Nombre

Fecha de Fallecimiento AAAA MM DD No. Registro Civil de Defunción Afiliado Pensionado

V. FORMA DE PAGO GASTO FÚNEBRE

Factura Contrato Pre-Exequial Si marco la opción Contrato Pre-Exequial o Póliza Pre-Exequial indique la calidad del causante: Beneficiario Titular

Póliza Pre-Exequial Contrato Pre-Necesidad Numero de Factura, Contrato Pre-Exequial, Póliza Pre-Exequial o Contrato Pre-Necesidad No Aplica

VI. TIPO DE PERSONA BENEFICIARIA

Natural Jurídica

VII. BENEFICIARIO PERSONA NATURAL

Tipo de documento CC CE F P Número de documento Fecha de nacimiento AAAA MM DD Sexo M F

Primer Apellido Segundo Apellido

Primer Nombre Segundo Nombre

Dirección de correspondencia Teléfono Fax

Departamento Ciudad / Municipio Barrio Celular

Correo electrónico Autorizo notificación por medio de correo electrónico Si No

VIII. BENEFICIARIO PERSONA JURÍDICA

Nombre/Razón social NIT

Representante legal

Dirección de correspondencia Teléfono Fax

Departamento Ciudad / Municipio Barrio Celular

Correo electrónico Autorizo notificación por medio de correo electrónico Si No

IX. INFORMACIÓN PERSONAL DEL APODERADO

Tipo de documento CC CE F P Número de documento Tarjeta Profesional / Provisional

Primer Apellido Segundo Apellido

Primer Nombre Segundo Nombre

Dirección de correspondencia Teléfono Fax

Departamento Ciudad / Municipio Barrio Celular

Correo electrónico Autorizo notificación por medio de correo electrónico Si No

X. INFORMACIÓN SOLICITANTE TERCERO

Tipo de documento CC CE F P Número de documento Curador Tercero autorizado

Primer Apellido Segundo Apellido

Primer Nombre Segundo Nombre

Dirección de correspondencia Teléfono Fax

Departamento Ciudad / Municipio Barrio Celular

Correo electrónico Autorizo notificación por medio de correo electrónico Si No

1. 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.
2. 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.
3. La información obtenida solo será usada para efectos propios de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES.

FIRMA DEL SOLICITANTE

No. Documento

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO FORMATO SOLICITUD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

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

MODULO I. TIPO DE SOLICITANTE

Marque con una X el tipo de solicitante el cual corresponda: Beneficiario, Apoderado o Tercero.

MODULO II. TIPO DE SOLICITUD

Marque con una X Reconocimiento (si no se ha reconocido la prestación) O marque con X si es Reliquidación.

MODULO III. INSTANCIA

Marque con una X SI su solicitud es un: Nuevo estudio, Recurso de reposición, Recurso de apelación, Recurso de reposición en subsidio de apelación, Revocatoria directa, Recurso de queja.

MODULO IV. INFORMACIÓN DEL CAUSANTE

Marque con una X el tipo de documento del Causante: 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. Fecha de fallecimiento diligencie en el siguiente orden: (**aaaa/mm/dd**). No. Registro civil de defunción: Diligencie los campos numéricos. Marque con una X si es afiliado (es decir que no se encuentra pensionado) O marque con X si es pensionado.

MODULO V. FORMA DE PAGO GASTO FÚNEBRE

Marque con X si el documento allegado es: Factura, Contrato pre-exequial, Póliza pre-exequial, Contrato Pre-necesidad, si marco la opción Contrato Pre-exequial O Póliza –preexequial indique si el causante es Beneficiario o Titular. indique el numero de Factura, Contrato Ere-Exequial, Poliza Pre-Exequial o Contrato Pre-Necesidad, en caso de no contar con el numero se debe seleccionar la opción “No aplica”.

MODULO VI. TIPO DE PERSONA BENEFICIARIA

Marque con una X si el beneficiario es una persona: Natural o Jurídica.

MODULO VII. BENEFICIARIO PERSONA NATURAL

Marque con una X el tipo de documento del Beneficiario del derecho: 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 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, Ciudad/Municipio, barrio 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 VIII. BENEFICIARIO PERSONA JURÍDICA

Diligencie los datos correspondientes al nombre Completo O Nombre/Razón social **NIT**: Ingrese el número de identificación de la Empresa que representa. (Campos numéricos), Representante legal: Ingrese el nombre del representante de la Persona jurídica, el tipo de documento del representante: 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 campos de Dirección de Correspondencia (registre la dirección a la cual usted desea que Colpensiones le envíe la correspondencia) Ciudad/Municipio, Barrio, y Departamento, Diligencie al menos uno de los campos: Números telefónicos Fijo, Celular, 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 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 X. INFORMACIÓN SOLICITANTE TERCERO

Marque con una X el tipo de documento del solicitante: 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. Marque con una X el tipo de Solicitante: Curador o Tercero Autorizado. 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.

