Colpensiones

FORMATO SOLICITUD DE PENSIÓN FAMILIAR

DISTRIBUCIÓN GRATUITA PROHIBIDA SU VENTA

RADICACIÓN

I. TIPO DE SOLICITUD

Reconocimiento [1] Reliquidación [2]

II. INSTANCIA (SI ES PRIMERA SOLICITUD **NO** MARQUE NINGUNA OPCIÓN DE ESTE CAMPO)

[1] Recurso de Reposición [4] Recurso de Queja

[2] Recurso de Apelación

[3] Revocatoria Directa

Si este trámite es solicitado por primera vez marque aquí: ____

El motivo de su segunda solicitud se refiere a inconsistencias en su Historia Laboral, tiempos cotizados al RPM administrado por Colpensiones? SÍ ☐ NO ☐

** Si usted respondió SI, 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.*

III. INFORMACIÓN PERSONAL PRIMER SOLICITANTE (CIUDADANO 1)

Tipo documento CC ☐ CE ☐ F ☐ P ☐ Número documento ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Fecha nacimiento Año ☐☐☐☐ Mes ☐☐ Día ☐☐ Sexo M ☐ F ☐

Primer apellido ____ Segundo apellido ____

Primer nombre ____ Segundo nombre ____

Dirección Correspondencia ____

Ciudad / Municipio ____ Barrio ____ Departamento ____

Teléfono ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Celular ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Fax ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Correo electrónico ____ Autorizo Notificación por medio electrónico Sí ☐ No ☐

IV. TIEMPOS LABORADOS ENTIDAD/EMPRESA POR EL PRIMER SOLICITANTE (CIUDADANO 1)

Privados SÍ ☐ NO ☐ | Públicos SÍ ☐ NO ☐ *Si marcó SÍ indique el Siguiente Punto* | Públicos Cotizados A Colpensiones? SÍ ☐ NO ☐

V. INFORMACIÓN EPS PRIMER SOLICITANTE (CIUDADANO 1)

En cuál EPS se encuentra actualmente vinculado ____ En calidad de Cotizante ☐ Beneficiario ☐

En caso de no estar afiliado a ninguna EPS, a cuál va a realizar afiliación usted y su cónyuge o compañero (a) permanente en caso de ser reconocida la prestación e incluida en nómina de pensionados ____

** Es importante que tenga en cuenta que si su información es inconsistente puede afectarlo en la prestación de los servicios de salud por parte de su EPS, razón por la cual verifique su estado de permanencia y vinculación a la misma*

VI. INFORMACIÓN PERSONAL SEGUNDO SOLICITANTE (CIUDADANO 2)

Tipo documento CC ☐ CE ☐ F ☐ P ☐ Número documento ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Fecha nacimiento Año ☐☐☐☐ Mes ☐☐ Día ☐☐ Sexo M ☐ F ☐

Primer apellido ____ Segundo apellido ____

Primer nombre ____ Segundo nombre ____

Dirección Correspondencia ____

Ciudad / Municipio ____ Barrio ____ Departamento ____

Teléfono ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Celular ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Fax ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Correo electrónico ____ Autorizo Notificación por medio electrónico Sí ☐ No ☐

VII. TIEMPOS LABORADOS ENTIDAD/EMPRESA POR EL SEGUNDO SOLICITANTE (CIUDADANO 2)

Privados SÍ ☐ NO ☐ | Públicos SÍ ☐ NO ☐ *Si marcó SÍ indique el Siguiente Punto* | Públicos Cotizados A Colpensiones? SÍ ☐ NO ☐

VIII. INFORMACIÓN EPS SEGUNDO SOLICITANTE (CIUDADANO 2)

En cuál EPS se encuentra actualmente vinculado ____ En calidad de Cotizante ☐ Beneficiario ☐

En caso de no estar afiliado a ninguna EPS, a cuál va a realizar afiliación usted y su cónyuge o compañero (a) permanente en caso de ser reconocida la prestación e incluida en nómina de pensionados ____

** Es importante que tenga en cuenta que si su información es inconsistente puede afectarlo en la prestación de los servicios de salud por parte de su EPS, razón por la cual verifique su estado de permanencia y vinculación a la misma*

IX. INFORMACIÓN PERSONAL DEL APODERADO

Tipo documento CC ☐ CE ☐ No. documento ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Tarjeta Profesional / Provisional ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Primer apellido ____ Segundo apellido ____

Primer nombre ____ Segundo nombre ____

Dirección Correspondencia ____

Ciudad / Municipio ____ Barrio ____ Departamento ____

Teléfono ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Celular ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Fax ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Correo electrónico ____ Autorizo Notificación por medio electrónico Sí ☐ No ☐

X. INFORMACIÓN SOLICITANTE TERCERO

Curador Ciudadano [1] [2] Tercero Autorizado [1] [2] ☐ Tipo documento CC ☐ CE ☐ F ☐ P ☐ Número de documento ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Primer apellido ____ Segundo apellido ____

Primer nombre ____ Segundo nombre ____

Dirección Correspondencia ____

Ciudad / Municipio ____ Barrio ____ Departamento ____

Teléfono ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Celular ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Fax ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Correo electrónico ____ Autorizo Notificación por medio electrónico Sí ☐ No ☐

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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. El tratamiento de la información antes señalada unicamente sera utilizada para efectos del cumplimiento de los fines legales de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES.

Firma primer solicitante	Firma del Solicitante Apoderado
Firma segundo solicitante	Firma del solicitante tercero autorizado o curador

"Ven por tu FUTURO"

cadena s.a. NIT 830.059.083-1

Instructivo de Diligenciamiento Formato de Pensión Familiar

Este Formato es el ÚNICO para radicar las solicitudes de Pensión familiar en Colpensiones y deberá ir acompañado por los respectivos documentos soporte.

MÓDULOS

MÓDULO I. TIPO 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 es objeto de estudio de una prestación economica ya incluida en nomina de pensionados.

Tenga en cuenta que si es por primera vez que inicia el trámite de Pensión Familiar debe indicarlo en el cuadro seguido de la pregunta, *y no debe marcar las instancias del siguiente módulo*.

MÓDULO II. INSTANCIA

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.
Maque con una X SÍ o NO, si el motivo de su segunda solicitud se refiere a inconsistencias en la historia laboral de alguno de los dos solicitantes, tiempos cotizados al RPM administrado por Colpensiones. Este espacio se diligencia únicamente para las INSTANCIAS señaladas en el MODULO II. 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 los formatos de Corrección de Historia Laboral disponible en la página web www.colpensiones.gov.co y en los Puntos de Atención Colpensiones (PAC) a nivel nacional.

MÓDULO III. INFORMACIÓN PERSONAL PRIMER SOLICITANTE (CIUDADANO 1)

- Marque con una X el tipo de documento: 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 del tipo de documento seleccionado.
- Fecha de Nacimiento: diligencie en el siguiente orden: año, mes, día (aaaa/mm/dd).
- Sexo (género): si es Masculino - M, si es Femenino - F.
- 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 y Celular (campos numéricos).
- Autorizo notificación por medios electrónicos SÍ o NO. Si su respuesta es afirmativa debe diligenciar obligatoriamente el campo Correo Electrónico.

MÓDULO IV. TIEMPOS LABORADOS ENTIDAD/EMPRESA POR EL PRIMER SOLICITANTE (CIUDADANO1)

- Selecciones SÍ o NO si tiene tiempos Privados
- Selecciones SÍ o NO si tiene tiempos Públicos
- Selecciones SÍ o NO si tiene tiempos Públicos Cotizados a Colpensiones

En este campo puede seleccionar SI en uno, dos o las tres opciones

MÓDULO V. INFORMACIÓN EPS PRIMER SOLICITANTE (CIUDADANO 1)

Indique en que EPS se encuentra afiliado y si es cotizante o beneficiario.
En caso de no estar afiliado a ninguna EPS, indique a cual, del Régimen Contributivo, va a realizar afiliación usted y su cónyuge o compañero (a).

MÓDULO VI. INFORMACIÓN PERSONAL SEGUNDO SOLICITANTE (CIUDADANO 2)

- Marque con una X el tipo de documento: 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 del tipo de documento seleccionado.
- Fecha de Nacimiento: diligencie en el siguiente orden: año, mes, día (aaaa/mm/dd).
- Sexo (género): si es Masculino - M, si es Femenino - F.
- 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 y Celular (campos numéricos).
- Autorizo notificación por medios electrónicos SÍ o NO. Si su respuesta es afirmativa debe diligenciar obligatoriamente el campo Correo Electrónico.

MÓDULO VII. TIEMPOS LABORADOS ENTIDAD/EMPRESA POR EL SEGUNDO SOLICITANTE (CIUDADANO 2)

- Selecciones SÍ o NO si tiene tiempos Privados
- Selecciones SÍ o NO si tiene tiempos Públicos
- Selecciones SÍ o NO si tiene tiempos Públicos Cotizados a Colpensiones

En este campo puede seleccionar SI en uno, dos o las tres opciones

MÓDULO VIII. INFORMACIÓN EPS SEGUNDO SOLICITANTE (CIUDADANO 2)

Indique en que EPS se encuentra afiliado y si es cotizante o beneficiario.
En caso de no estar afiliado a ninguna EPS, indique a cual, del Régimen Contributivo, va a realizar afiliación usted y su cónyuge o compañero (a).

MÓDULO IX. INFORMACIÓN PERSONAL DEL APODERADO

- Si la solicitud es presentada por medio de 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 o Tarjeta Provisional: diligencie los campos numéricos de la tarjeta o de la cédula en caso de ser T. Provisional.
- 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 y Celular (campos numéricos).
- Autorizo notificación por medios electrónicos SÍ o NO. Si su respuesta es afirmativa debe diligenciar obligatoriamente el campo Correo Electrónico.

MÓDULO X. INFORMACIÓN SOLICITANTE TERCERO

- Marque con una X el tipo de solicitante: se debe seleccionar a que ciudadano corresponde el curador dependiendo si al ciudadano 1 o 2, marque con una x el número 1 o 2. para Tercero Autorizado - 2.
- Marque con una X el tipo de documento del solicitante tercero:
  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
- 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 y Celular (campos numéricos).
- Autorizo notificación por medios electrónicos SÍ o NO. Si su respuesta es afirmativa debe diligenciar obligatoriamente el campo Correo Electrónico.

EL FORMATO DE SOLICITUD PENSIÓN FAMILIAR DEBE IR FIRMADO POR LOS RESPECTIVOS SOLICITANTES