Colpensiones

FORMATO SOLICITUD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

COLPENSIONES - 2022_16974230
18/11/2022 10:08:59 AM
VILLAVICENCIO
META - VILLAVICENCIO
RECONOCIMIENTO
IMAGENES:11

CONSULTE EL ESTADO DE SU TRÁMITE EN WWW.COLPENSIONES.GOV.CO

I. TIPO DE RIESGO

X Vejez | ☐ Invalidez | ☐ Muerte | ☐ Indemnización sustitutiva | ☐ Auxilio funerario

II. DETALLE TIPO DE RIESGO

X Pensión de vejez	☐ Pensión vejez compartida	☐ Pensión vejez madre o padre trabajador hijo invalido	☐ Pensión Especial de vejez anticipada por invalidez
☐ Pensión vejez alto riesgo	☐ Pensión vejez periodista	☐ Pensión vejez convenios internacionales	☐ Pensión Invalidez
☐ Pensión Invalidez convenios internacionales	☐ Pensión Sobrevivientes	☐ Sustitución pensional	☐ Sustitución Provisional ley 1204/08
☐ Pensión Sobrevivientes convenios internacionales	☐ Indemnización vejez	☐ Indemnización Invalidez	☐ Indemnización Sobrevivencia

III. TIEMPOS

	SI	NO
Públicos no cotizados a Colpensiones	X	☐
Privados	X	☐
Régimen especial	☐	X

IV. TIPO DE SOLICITUD

X Reconocimiento
☐ Reliquidación

V. INSTANCIA (si es primera solicitud no marque ninguna opción de este campo)

☐ Recurso de reposición ☐ Recurso de queja
☐ Recurso de apelación X Nuevo Estudio
☐ Revocatoria directa

Su solicitud se refiere a inconsistencias en su Historia Laboral, tiempos cotizados al RPM administrado por Colpensiones? SI ☐ NO X

Si usted respondido 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.

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

Tipo de documento: CC X CE ☐ F ☐ TI ☐ P ☐
Número de documento: 37230561
Fecha de nacimiento: Año 1951 Mes 09 Día 11
Sexo: M ☐ F X
Primer apellido: D'ALLEMAN
Segundo apellido: de Tobon
Primer nombre: Rosalba
Segundo nombre:
Dirección Correspondencia: Carrera 25 Nº 10A-18 Conjunto residencial Bacati - barrio El Dorado
Ciudad / Municipio: San José del Guaviare
Barrio: El Dorado
Departamento: Guaviare
Teléfono:
Celular: 3114754182
Fax:
Correo electrónico: rodato11@hotmail.com
Autorizo Notificación por medio electrónico SI X No ☐

VII. INFORMACIÓN PERSONAL DEL SOLICITANTE / BENEFICIARIO 1

Esta información debe ser diligenciada UNICAMENTE para los trámites por el Riesgo de MUERTE

Tipo de documento: CC ☐ CE ☐ F ☐ P ☐ RC ☐ TI ☐
Número de documento:
Fecha de nacimiento: Año Mes Día
Sexo: M ☐ F ☐
Primer apellido:
Segundo apellido:
Parentesco: ☐ Cónyuge ☐ Compañero (a) ☐ Hijos menores ☐ Hijos estudiantes 18-25 años ☐ Hijo invalido ☐ Padres ☐ Hermano invalido ☐ Otro
Primer nombre:
Segundo nombre:
Dirección Correspondencia:
Ciudad / Municipio:
Barrio:
Departamento:
Teléfono:
Celular:
Fax:
Correo electrónico:
Autorizo notificación por medio 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

cadena