Colpensiones

FORMATO SUSTITUCIÓN PROVISIONAL LEY 1204-2008

RADICACIÓN

I. INFORMACIÓN CAUSANTE PENSIONADO

Tipo de documento
CC ☐ CE ☐ P ☐ F ☐

Primer apellido

Segundo apellido

Número de documento

Primer nombre

Segundo nombre

Dirección Correspondencia

Ciudad / Municipio

Barrio

Departamento

Teléfono

Celular

Fax

Correo electrónico

EN VIRTUD DE LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1204 DE 2008 SOLICITO QUE UNA VEZ OCURRIDO MI FALLECIMIENTO, LA PENSIÓN RECONOCIDA A MI FAVOR SEA SUSTITUIDA A LOS SIGUIENTES POSIBLES BENEFICIARIOS:

II. INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO 1

Tipo de documento
CC ☐ CE ☐ TI ☐ RC ☐ F ☐

Primer apellido

Segundo apellido

Número de documento

Primer nombre

Segundo nombre

Parentesco
1 Cónyuge 2 Compañero (a) 3 Hijos menores 4 Hijos estudiantes 18-25 años 5 Hijo invalido 6 Padres 7 Hermano invalido

BENEFICIARIO 2

Tipo de documento
CC ☐ CE ☐ TI ☐ RC ☐ F ☐

Primer apellido

Segundo apellido

Número de documento

Primer nombre

Segundo nombre

Parentesco
1 Cónyuge 2 Compañero (a) 3 Hijos menores 4 Hijos estudiantes 18-25 años 5 Hijo invalido 6 Padres 7 Hermano invalido

BENEFICIARIO 3

Tipo de documento
CC ☐ CE ☐ TI ☐ RC ☐ F ☐

Primer apellido

Segundo apellido

Número de documento

Primer nombre

Segundo nombre

Parentesco
1 Cónyuge 2 Compañero (a) 3 Hijos menores 4 Hijos estudiantes 18-25 años 5 Hijo invalido 6 Padres 7 Hermano invalido

III. DOCUMENTOS ADJUNTOS

Manifestación escrita de convivencia SI ☐ Manifestación escrita de dependencia económica (padres/hermanos inválidos) SI ☐

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.

DISTRIBUCIÓN GRATUITA PROHIBIDA SU VENTA

FIRMA DEL SOLICITANTE

No. DE DOCUMENTO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

"Ven por tu FUTURO"

cadena s.a. 26/10/2016