Espacio para el sticker

la unidad
DE PENSIONES Y PARAFISCALES

Formulario único de solicitudes prestacionales
Distribución gratuita prohibida su venta

Importante:

- Antes de iniciar el diligenciamiento consulte las instrucciones que se encuentran en la última hoja, recuerde que debe registrar toda la información solicitada.
- El formulario puede diligenciarse desde el computador o a mano, en letra legible. No se admiten tachones ni enmendaduras.
- Utilice únicamente el espacio proporcionado para diligenciar la información.

Fecha de diligenciamiento

AAAA/MM/DD

Tipo de solicitud realizada por el titular y/o titular fallecido

Pensión vejez y/o jubilación	Pensión sanción	Indemnización sustitutiva vejez	Auxilio funerario
Pensión invalidez	Pensión convencional	Indemnización sustitutiva invalidez	Designación en vida
Pensión de sobrevivientes	Sustitución provisional	Indemnización sustitutiva sobrevivientes	
Pensión gracia	Pago único a herederos	Reliquidación	

Administradora, entidad liquidada o fondo:

Entidad en la que laboró:

Tiempo de servicio:

Entidad 1 | Año de inicio | Año terminación

Entidad 2 | Año de inicio | Año terminación

Observación adicional

I. Información personal del titular del derecho

Autoriza notificación del acto administrativo por medio electrónico Si No

Tipo de documento: CC CE TI PA

Número de documento

Primer apellido

Segundo apellido

Primer nombre

Segundo nombre

Dirección de correspondencia

Barrio | Ciudad / Municipio | Departamento

Teléfono fijo | Celular 1 | Celular 2

Correo(s) electrónicos(s)

II. Información personal del solicitante

Autoriza notificación del acto administrativo por medio electrónico Si No

Tipo de solicitante: Apoderado Representante legal Curador, guardador o tutor Beneficiario Autorizado

Tipo de documento: CC CE TI PA

Número de documento

Número tarjeta profesional

Fec. Exped. Tarjeta profesional: AAAA/MM/DD

Primer apellido

Segundo apellido

Primer nombre

Segundo nombre

Dirección de correspondencia

Barrio | Ciudad / Municipio | Departamento

Teléfono fijo | Celular 1 | Celular 2

Correo(s) electrónicos(s)

Información personal del solicitante 2

Autoriza notificación del acto administrativo por medio electrónico Si ☐ No ☐

Tipo de solicitante: Apoderado ☐ Representante legal ☐ Curador, guardador o tutor ☐ Beneficiario ☐ Autorizado ☐

Tipo de documento CC ☐ CE ☐ TI ☐ PA ☐

Número de documento

Número tarjeta profesional

Fec. Exped. Tarjeta profesional AAAA/MM/DD

Primer apellido

Segundo apellido

Primer nombre

Segundo nombre

Dirección de correspondencia

Barrio

Ciudad / Municipio

Departamento

Teléfono fijo

Celular 1

Celular 2

Correo(s) electrónicos(s)

III. Información del beneficiario del titular del derecho 1

Autoriza notificación del acto administrativo por medio electrónico Si ☐ No ☐

Tipo de documento CC ☐ CE ☐ TI ☐ PA ☐ RC ☐ NU ☐

Número de documento

Primer apellido

Segundo apellido

Primer nombre

Segundo nombre

Parentesco: ☐ Hijos ☐ Hijos estudiantes18-25 años ☐ Hijo inválido ☐ Padres ☐ Hijos menores ☐ % Invalidez ☐ Cónyuge ☐ Compañero ☐ Otro

Dirección de correspondencia

Barrio

Ciudad / Municipio

Departamento

Teléfono fijo

Celular 1

Celular 2

Correo(s) electrónicos(s)

Información del beneficiario del titular del derecho 2

Autoriza notificación del acto administrativo por medio electrónico Si ☐ No ☐

Tipo de documento CC ☐ CE ☐ TI ☐ PA ☐ RC ☐ NU ☐

Número de documento

Primer apellido

Segundo apellido

Primer nombre

Segundo nombre

Parentesco: ☐ Hijos ☐ Hijos estudiantes18-25 años ☐ Hijo inválido ☐ Padres ☐ Hijos menores ☐ % Invalidez ☐ Cónyuge ☐ Compañero ☐ Otro

Dirección de correspondencia

Barrio

Ciudad / Municipio

Departamento

Teléfono fijo

Celular 1

Celular 2

Correo(s) electrónicos(s)

1. AUTORIZACIÓN PARA BÚSQUEDA, VERIFICACIÓN, CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN. El ciudadano acepta y autoriza de manera expresa e irrevocable a La Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social - UGPP, 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 la UGPP, así como la consulta, búsqueda, verificación, recolección y uso cuando se requiera, directamente y/o a través de medios electrónicos, informáticos y telemáticos en aquellas entidades privadas y públicas que tengan información del ciudadano para realizar los trámites que se refieran a las prestaciones, bienes y servicios de los diferentes componentes del Sistema general de la Seguridad Social administrados por la UGPP. Para gestionar su derecho de consulta, actualización, rectificación y/o eliminación como titular de la información comuníquese con nuestra línea gratuita nacional 01 8000 423 423, línea fija en Bogotá 492 6090 o presencialmente en nuestros puntos de atención al ciudadano. En caso de requerir ampliar esta información consulte la política de tratamiento de datos personales publicada en www.ugpp.gov.co en el enlace política de tratamiento y uso de datos personales.

Información del beneficiario del titular del derecho 3

Autoriza notificación del acto administrativo por medio electrónico — Si ☐ No ☐

Tipo de documento: CC ☐ CE ☐ TI ☐ PA ☐ RC ☐ NU ☐

Número de documento

Primer apellido

Segundo apellido

Primer nombre

Segundo nombre

Parentesco: ☐ Hijos ☐ Hijos estudiantes18-25 años ☐ Hijo inválido ☐ Padres ☐ Hijos menores ☐ % Invalidez ☐ Cónyuge ☐ Compañero ☐ Otro

Dirección de correspondencia

Barrio

Ciudad / Municipio

Departamento

Teléfono fijo

Celular 1

Celular 2

Correo(s) electrónicos(s)

Información del beneficiario del titular del derecho 4

Autoriza notificación del acto administrativo por medio electrónico — Si ☐ No ☐

Tipo de documento: CC ☐ CE ☐ TI ☐ PA ☐ RC ☐ NU ☐

Número de documento

Primer apellido

Segundo apellido

Primer nombre

Segundo nombre

Parentesco: ☐ Hijos ☐ Hijos estudiantes18-25 años ☐ Hijo inválido ☐ Padres ☐ Hijos menores ☐ % Invalidez ☐ Cónyuge ☐ Compañero ☐ Otro

Dirección de correspondencia

Barrio

Ciudad / Municipio

Departamento

Teléfono fijo

Celular 1

Celular 2

Correo(s) electrónicos(s)

Información del beneficiario del titular del derecho 5

Autoriza notificación del acto administrativo por medio electrónico — Si ☐ No ☐

Tipo de documento: CC ☐ CE ☐ TI ☐ PA ☐ RC ☐ NU ☐

Número de documento

Primer apellido

Segundo apellido

Primer nombre

Segundo nombre

Parentesco: ☐ Hijos ☐ Hijos estudiantes18-25 años ☐ Hijo inválido ☐ Padres ☐ Hijos menores ☐ % Invalidez ☐ Cónyuge ☐ Compañero ☐ Otro

Dirección de correspondencia

Barrio

Ciudad / Municipio

Departamento

Teléfono fijo

Celular 1

Celular 2

Correo(s) electrónicos(s)

IV. Autorización de envío de información a través de medios electrónicos

Autorizo a La Unidad para enviar información del trámite de la solicitud prestacional, información general de la entidad a través de mensajes de texto y/o correo electrónico

Mensajes de texto SMS: Si ☐ No ☐

Correo electrónico: Si ☐ No ☐

Términos y reglas del envío de información a través de mensajes de texto por medios electrónicos: el servicio de mensajes de datos por medio electrónico está concebido para agilizar y optimizar el contacto con los usuarios. La Unidad se encargará del envío de información institucional relevante así como la relacionada con asuntos importantes de su trámite. El usuario, acepta de manera expresa recibir información a través de mensajes de texto o cualquier medio electrónico, por lo cual se hará responsable del uso adecuado y manejo de sus claves. La información le será remitida a los números celulares y al correo electrónico que se encuentran registrados en el presente formulario.

FIRMA DEL SOLICITANTE

No. de documento de identidad

ESPACIO PARA SELLO DE RADICADO

Instrucciones de diligenciamiento formulario único de solicitudes prestacionales

A continuación se relaciona y describe cada uno de los campos del formulario para guiar su correcto diligenciamiento

Fecha diligenciamiento: escriba o selecciones los números la fecha en la que tramita el formulario (AAAA/MM/DD). Tipo de solicitud: marque o seleccione con una (X) el tipo de solicitud que va a realizar Pensión vejez y/o jubilación: prestación que se reconoce al causante, cuando ha alcanzado la edad y el tiempo mínimo requerido por la ley o la convención colectiva. Pensión invalidez: prestación que se reconoce al causante que ha sido declarado inválido con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50% por riesgo común y que cumple con el número de semanas mínimas exigidas. Pensión sobreviviente: prestación que se reconoce a los beneficiarios cuando fallece el pensionado o afiliado. Pensión gracia: prestación reconocida a los docentes oficiales que cumplan los 50 años de edad y 20 años de servicio en docencia del orden municipal, departamental, distrital o nacionalizados. Sustitución provisional: prestación que se reconoce en caso del fallecimiento del pensionado, de manera provisional, a quienes él señaló en vida como sus beneficiarios. Pago único herederos: reconocimiento y pago por una sola vez, de las mesadas causadas y no cobradas por el pensionado al momento de su fallecimiento, las cuales se reconocerán a los herederos según el orden establecido por la Ley. Indemnización sustitutiva vejez: prestación económica que se reconoce al causante como pago único, que habiendo cumplido la edad para obtener la pensión de vejez no cotizó el mínimo de semanas exigidas, y declara su imposibilidad de continuar cotizando. Indemnización sustitutiva invalidez: prestación económica que se reconoce al causante como pago único a las personas que han sido calificadas como inválidos, por tener un porcentaje de pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, pero que no cumplen con las semanas mínimas requeridas para acceder a la pensión de invalidez. Indemnización sustitutiva sobrevivencia: prestación económica que se reconoce a los miembros del grupo familiar del afiliado como pago único, que al momento de su muerte no reunió los requisitos exigidos para la pensión de sobrevivientes. Reliquidación pensión: es una nueva liquidación de la prestación económica por pruebas allegadas por el causante o los beneficiarios. Auxilio funerario: prestación económica que se le reconoce a la persona que compruebe haber sufragado los gastos fúnebres de un afiliado o pensionado.

Entidad en la que laboró: corresponde al nombre de la entidad en donde prestó sus servicios personales. Si laboró en una entidad, se debe diligenciar el campo Entidad 1 indicando el nombre de la entidad empleadora. Si laboró en 2 entidades diligencie los campos Entidad 1 y Entidad 2 respectivamente.

Tiempo de servicio: corresponde al periodo en que prestó sus servicios personales en la entidad empleadora. En el campo año inicio debe relacionar el año en el que empezó sus labores, y en el año terminación debe indicar el año en el que culminó sus servicios para la entidad. Estos campos deberán ser diligenciados, si trabajó para una o dos entidades.

Observación adicional: este campo deberá ser diligenciado, cuando el titular haya laborado en más de dos entidades, en donde relacionará el nombre de la entidades empleadoras y los tiempos de servicios, indicando la fecha de inicio y fecha final, en las condiciones antes mencionadas.

I. Información personal titular del derecho (causante: los datos contenidos en esta sección corresponden a quien origina u originó el derecho de la prestación económica y que reúne los requisitos para obtener el reconocimiento de una prestación económica. Tipo de documento: marque con una (X) el tipo de documento de la identificación personal del causante CC = cédula de ciudadanía; CE = cédula de extranjería; TI = tarjeta de identidad; PA = Pasaporte.

No. Documento de identidad: escriba el número de documento de identificación del causante. Primer apellido, segundo apellido, primer nombre, segundo nombre: diligencie como aparece en el documento de identidad del tipo del causante. Dirección de correspondencia: escriba la dirección donde el causante desea recibir correspondencia postal. Ciudad: escriba la ciudad de la dirección de la correspondencia. Departamento: escriba el departamento de la dirección de la correspondencia. Teléfono fijo: escriba el número de teléfono fijo de contacto. Celular 1 y 2: escriba los números de teléfono móvil de contacto del causante. Correo electrónico: escriba la dirección de correo electrónico a donde desea recibir información del trámite de la solicitud.

II. Información personal del solicitante

Los datos contenidos en esta sección corresponden a quien obra en representación de otra persona. Tipo de solicitante: marque con una (X) la calidad que lo acredita para presentar la solicitud. Apoderado: abogado designado para actuar en nombre y representación del causante o los beneficiarios. Representante legal: persona delegada para actuar en nombre de otra persona natural o jurídica. (No requiere ser abogado). Curador, guardador o tutor: persona natural encargada de representar a los menores e incapacitados declarados interdictos Beneficiario: miembro del grupo familiar del causante que conforme a las normas legales o convencionales, solicita el reconocimiento y pago de la pensión de sobrevivientes o una sustitución provisional. Autorizado: persona delegada por el solicitante para realizar un trámite especifico que no requiera poder especial. Tipo de documento: marque con una (X) el tipo de documento de la identificación personal CC = cédula de ciudadanía; CE = cédula de extranjería TI = tarjeta de identidad; PA = pasaporte. No. Documento de identidad: escriba el número de documento de identificación. No. Tarjeta profesional: escriba el número de la tarjeta profesional. Campo exclusivo de diligenciamiento si el tipo de solicitante es apoderado. Fecha expedición tarjeta profesional: escriba o seleccione los números la fecha de expedición de la tarjeta profesional (AAAA/MM/DD). Campo exclusivo de diligenciamiento si el tipo de solicitante es un apoderado. Primer apellido, segundo apellido, primer nombre, segundo nombre: diligencie como aparece en el documento de identidad del tipo de solicitante. Dirección de correspondencia: escriba la dirección donde desea recibir correspondencia postal. Ciudad: escriba la ciudad de la dirección de la correspondencia. Departamento: escriba el departamento de la dirección de la correspondencia.

Teléfono fijo: escriba el número de teléfono fijo de contacto. Celular 1 y 2: escriba los números de teléfono móvil de contacto del causante. Correo electrónico: escriba la dirección de correo electrónico a donde desea recibir información del trámite de la solicitud y autoriza a La Unidad a realizar la notificación de actos Administrativos través de correo electrónico.

III. Información del beneficiario del titular del derecho: serán las personas que tengan la calidad de beneficiarios al momento de la presentación del formulario único de solicitudes prestacionales.

Marque con una (X) si autoriza o no a La Unidad para realizar la notificación de actos Administrativos a través de correo electrónico. Tipo documento: marque con una (X) el tipo de documento de la identificación personal del causante. CC = cédula de ciudadanía; CE = cédula de extranjería; TI = tarjeta de identidad; PA = pasaporte; RC= registro civil de nacimiento; NU=número único de identificación personal (NUIP). No. Documento de identidad: escriba el número de documento de identificación. Primer apellido, segundo apellido, primer nombre, segundo nombre: diligencie como aparece en el documento de identidad del beneficiario. Parentesco: seleccione el parentesco que lo acredita como beneficiario del causante y/o titular del derecho. Inválido: marque con una (X) si el beneficiario ha sido declarado inválido. %Invalidez: si la casilla inválido está marcada con una (X) escriba el porcentaje de invalidez que le otorgó la junta de invalidez o la entidad que lo calificó. Dirección de correspondencia: en el mismo orden que diligenció los datos de los beneficiarios escriba la dirección postal correspondiente a cada beneficiario. Ciudad: escriba el nombre de la ciudad correspondiente a cada dirección postal registrada. Departamento: escriba el departamento de la dirección de correspondencia. Teléfono fijo: escriba el número fijo de contacto por cada beneficiario. Celular 1 y 2: escriba los números de teléfono móvil de contacto del causante. Correo electrónico: escriba la dirección de correo electrónico a donde desea recibir información del trámite de la solicitud.

IV. Autorización de envío de información a través de medios electrónicos

Marque con una (X) si autoriza o no a La Unidad para enviar información del trámite de la solicitud prestacional o información en general de la entidad a través de mensajes de texto o correo electrónico. Firma del solicitante: firma de la persona que realiza la solicitud. No. Documento de identidad: escriba el número de documento de identidad del solicitante. Espacio para sello de radicado: este espacio es de uso exclusivo de la entidad que recibe el formulario diligenciado.