

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	_						
Pensión de sobrevivientes Sustitució	sanción Ir convencional Ir on provisional Ir	ndemnización sustitutiva vej ndemnización sustitutiva inv ndemnización sustitutiva sob eliquidación	ón sustitutiva invalidez Designación en vida ón sustitutiva sobrevivientes				
Administradora, entidad liquidada o fondo: Entidad en la que laboró: Entidad 1 Entidad 2 Observación adicional	Año terminación Año terminación						
Autoriza notificación del acto administrativo por medio electrónico Si No CC CE TI PA Primer apellido Primer nombre Segundo nombre							
Dirección de correspondencia Barrio Ciudad / Municipio Departamento							
Teléfono fijo Correo(s) electrónicos(s)	Celular 2						
II. Información personal del solicitante Autoriza notificación del acto administrativo por medio electrónico Si No Apoderado Representante legal Curador, guardador o tutor Beneficiario Autorizado							
Tipo de documento CC CE TI PA Primer apellido		Número tarjeta profesional Fec. Exped. Tarjeta profesional AAAA/MM/DD Segundo apellido					
Primer nombre Dirección de correspondencia		Segundo nombre					
Barrio	Ciudad / Municipio		Departamento				
Teléfono fijo	Celular 1		Celular 2				
Correo(s) electrónicos(s)							

Autoriza notificación del acto administrativo por medio electrónicos (s) No Apoderado Representante legal Curador, guardador o tutor Beneficiario Autorizado Tipo de documento Número de documento Número tarieta profesional Fec. Exped. Tarieta profesional Fec. Exped. Tarieta profesional Segundo apellido Segundo apellido Segundo nombre Segundo apellido Segundo apellido Segundo apellido Parantesco Hijos estudiantes 18-25 años Mijo invelidade Segundo nombre	Información personal del solicitante 2								
Apparation Specification S	Autoriza notificación del acto	Tipo de solicitante:							
Primer condition Primer combine Segundo apellido Primer nombre Segundo nombre Segundo nombre Dirección de correspondencia Barrio Correoló alectrónicos del Mular del Ceresto 1 Auteriza nontificación del acho administrativo por medio describanto a correspondencia Primer conditio Correoló alectrónicos del Mular del Ceresto 1 Auteriza nontificación del acho administrativo por medio describanto a correspondencia Primer conditio Segundo nombre Tipo de documento Primer politico Primer conditio Primer conditio Segundo nombre Tipo de documento Primer conditio Primer conditio Correoló alectrónicos del Mular del Ceresto 1 Auteriza nontificación del correspondencia Primer conditio Correoló alectrónicos del Mular del Ceresto 2 Auteriza nontificación del mular del Ceresto 3 Filoranción del Segundo a pellido Papartemento Celudar 2 Correoló electrónicos del Mular del Ceresto 3 Filoranción del Segundo a pellido Papartemento Filoranción del Segundo a pellido Papartemento Filoranción del Cerespondencio Ciudad / Municiolo Departemento Conspolero Ciudad / Municiolo Departemento Conspolero Conspolero Conspolero Conspolero Conspolero Conspolero Conspolero Conspolero Coludar 1 Celular 1 Celular 2	administrativo por medio electrónico Si No	Apoderado Representa	nte legal 📗 Curador,	, guardador o tutor	Beneficiario Autorizado				
Primer prelitido Segundo apellido Primer reambre Segundo nombre Segundo no	Tipo de documento Número de do	t	Número tarjeta prof	fesional	Fec. Exped. Tarjeta profesional				
Primer apellido Segundo combise Dirección de correspondencia Correcól a leactrónicos del trade de decedo a la latera de decemento segundo nombre Segundo nombre Caludar 1 Caludar 2 Correcól a leactrónicos del trade de decedo a la latera de decemento segundo apellido segundo nombre Segundo nombre Correcól a leactrónicos del trade de decedo a la latera del militar del decedo a la latera de documento con del trade de decemento segundo apellido segundo apellido segundo apellido primer nombre Primer apellido segundo apellido primer nombre segundo apellido primera del documento segundo apellido primera combre segundo apellido primera del documento segundo apellido primera del documento segundo apellido primera segundo apellido segundo apellid					AAAA/MM/DD				
Primer nombre Segundo nombre Segund			Segundo apellido						
Dirección de correspondencia Caudad / Manicipia Departamento	Trimer apellido		Jegundo apenido						
Dirección de correspondencia Caudad / Manicipia Departamento	D: 1								
Borrio Ciudad / Municipio Departamento	Primer nombre		Segundo nombre						
Borrio Ciudad / Municipio Departamento									
Teléfono fijo Celular 1 Celular 2 Correa(s) electrónicos(s) III. Información del banificario del tibular del derecho 1 Autorizza notificación del acto administrativo so medio electrónico segundo apellido Primer apellido Segundo apellido Primer membre Segundo nombre Ciudad / Municipio Celular 1 Celular 2 Correa(s) electrónicos del fibrio del devento 2 Autorizza notificación del acto administrativo so in report de documento con con control de documento con control de lectrónicos segundo apellido Primer apellido Segundo apellido Tipo de documento con control del tibular del devento 2 Autorizza notificación del acto administrativo si No CC CE TI PA RC NU Nomero de documento con con control del teneficación del acto administrativo si No CC CE TI PA RC NU Nomero del documento con control del teneficación del acto administrativo si No CC CE TI PA RC NU Nomero del documento con control del ministrativo si No CC CE TI PA RC NU Nomero del documento con litigo estudiantes 18-25 años Hijo invelido primer apellido Parentesco Si No CC CE TI PA RC NU Nomero del documento Con por medio electrónico si Hijos estudiantes 18-25 años Hijo invelido Primer apellido Parentesco Canyage Compañero Otro Dirección de correspondencia Ciudad / Municipio Departamento Ciudad / Municipio Departamento Celular 1 Celular 2 Celular 1 Celular 2 Ciudad / Municipio Departamento Canyage Compañero Otro	Dirección de correspondencia								
Teléfono fijo Celular 1 Celular 2 Correa(s) electrónicos(s) III. Información del banificario del tibular del derecho 1 Autorizza notificación del acto administrativo so medio electrónico segundo apellido Primer apellido Segundo apellido Primer membre Segundo nombre Ciudad / Municipio Celular 1 Celular 2 Correa(s) electrónicos del fibrio del devento 2 Autorizza notificación del acto administrativo so in report de documento con con control de documento con control de lectrónicos segundo apellido Primer apellido Segundo apellido Tipo de documento con control del tibular del devento 2 Autorizza notificación del acto administrativo si No CC CE TI PA RC NU Nomero de documento con con control del teneficación del acto administrativo si No CC CE TI PA RC NU Nomero del documento con control del teneficación del acto administrativo si No CC CE TI PA RC NU Nomero del documento con control del ministrativo si No CC CE TI PA RC NU Nomero del documento con litigo estudiantes 18-25 años Hijo invelido primer apellido Parentesco Si No CC CE TI PA RC NU Nomero del documento Con por medio electrónico si Hijos estudiantes 18-25 años Hijo invelido Primer apellido Parentesco Canyage Compañero Otro Dirección de correspondencia Ciudad / Municipio Departamento Ciudad / Municipio Departamento Celular 1 Celular 2 Celular 1 Celular 2 Ciudad / Municipio Departamento Canyage Compañero Otro									
Correc(s) electrónicos(s)	Barrio	Ciudad / Municipio		Departamento					
Correc(s) electrónicos(s)									
Ill. Información del beneficiario del titular del derecho Autoriza notificación del acto administrativo por medio electrónico Si No Tipo de documento Parentesco Hijos estudiantes 18-25 años Hijo inválido Primer nombre Segundo nombre Parentesco Celular 1 Pa RC NU Mimero de documento Primer nombre Segundo nombre Parentesco Primer nombre Segundo nombre Parentesco Primer nombre Segundo nombre Primer nombre Segundo nombre Primer nombre Segundo nombre Primer nombre Segundo nombre Segundo nombre Primer nombre Segundo nombre	Teléfono fijo	Celular 1		Celular 2					
Ill. Información del beneficiario del titular del derecho Autoriza notificación del acto administrativo por medio electrónico Si No Tipo de documento Parentesco Hijos estudiantes 18-25 años Hijo inválido Primer nombre Segundo nombre Parentesco Celular 1 Pa RC NU Mimero de documento Primer nombre Segundo nombre Parentesco Primer nombre Segundo nombre Parentesco Primer nombre Segundo nombre Primer nombre Segundo nombre Primer nombre Segundo nombre Primer nombre Segundo nombre Segundo nombre Primer nombre Segundo nombre									
Ill. Información del beneficiario del titular del derecho Autoriza notificación del acto administrativo por medio electrónico Si No Tipo de documento Parentesco Hijos estudiantes 18-25 años Hijo inválido Primer nombre Segundo nombre Parentesco Celular 1 Pa RC NU Mimero de documento Primer nombre Segundo nombre Parentesco Primer nombre Segundo nombre Parentesco Primer nombre Segundo nombre Primer nombre Segundo nombre Primer nombre Segundo nombre Primer nombre Segundo nombre Segundo nombre Primer nombre Segundo nombre	Correo(s) electrónicos(s)								
Autoriza notificación del acto administrativo por medio electrónico Si No C CE III PA RC NU Minero de documento Primer apellido Segundo apellido Primer nombre Segundo nombre Segundo n	(-)(-)								
Autoriza notificación del acto administrativo por medio electrónico Si No C CE III PA RC NU Minero de documento Primer apellido Segundo apellido Primer nombre Segundo nombre Segundo n									
Primer apellido Segundo apellido Primer apellido Segundo nombre Ciudad / Municipio Correo(s) electrónicos(s) Correo(s) electrónicos(s) Tipo de documento occ Hijos metalos de decumento occ CE TI PA RC NU Número de documento occ Rivor Rivo	III. Información del beneficiario del titular del derecho	1							
Primer apellido Segundo apellido Primer nombre Segundo nombre Segundo nombre Primer nombre Segundo nombre Primer apellido Itipo de documento por medio electrónico Si No CC CE II PA RC NU Padres Hijos estudiantes 18:25 años Hijo invalide Celular 1 Tipo de documento por medio electrónico Si No CC CE II PA RC NU Primer apellido Primer nombre Segundo Nunicipio Segundo Segund	<u>Autoriza</u> notificación del acto administrativo		nto	Número de	documento				
Hijos Hijos estudiantes 18-25 años Hijo inválido Primer nombre Segundo nombre Padres Hijos menores % Invalidez Cányuge Campañero Otro	por medio electrónico Si	No	T PA RC		J				
Hijos Hijos estudiantes 18-25 años Hijo inválido Primer nombre Segundo nombre Padres Hijos menores % Invalidez Cányuge Campañero Otro	Primer apellido	Segundo apellido	Parer	ntesco					
Primer nombre Segundo nombre Padres Hijos menores % Invalidez					diantes 18-25 años Hijo inválido				
Cónyuge Compañero Otro	Di								
Dirección de correspondencia Ciudad / Municipio Departamento Celular 2 Celular 2 Correo(s) electrónicos(s) Información del beneficiario del titular del derecho 2 Autoriza notificación del acto administrativo Si No CC CE II PA RC NU Número de documento Primer apellido Primer apellido Primer nombre Segundo apellido Primer nombre Segundo nombre Padres Hijos menores Minvalidaz Otro Dirección de correspondencia Ciudad / Municipio Departamento Ciudad / Municipio Departamento Ciudad / Municipio Celular 1 Celular 2 Celular 2 Celular 2 Celular 2 Celular 3 Celular 4 Conyuge Compañero Otro Celular 5 Celular 2 Celular 2	Frimer nombre	Segundo nombre							
Barrio Ciudad / Municipio Departamento				Conyuge Compane	S10				
Teléfono fijo Correo(s) electrónicos(s) Información dal beneficiario del titular del derecho 2 Autoriza notificación del acto administrativo por medio electrónico Si No CC CE TI PA RC NU Numero de documento Primer apellido Parentesco Hijos estudiantes 18-25 años Hijo inválido Primer nombre Segundo nombre Padres Hijos menores % Invalidez Cónyuge Compoñero Otro Dirección de correspondencia Ciudad / Municipio Departamento Celular 2 Celular 2	Dirección de correspondencia								
Teléfono fijo Correo(s) electrónicos(s) Información dal beneficiario del titular del derecho 2 Autoriza notificación del acto administrativo por medio electrónico Si No CC CE TI PA RC NU Numero de documento Primer apellido Parentesco Hijos estudiantes 18-25 años Hijo inválido Primer nombre Segundo nombre Padres Hijos menores % Invalidez Cónyuge Compoñero Otro Dirección de correspondencia Ciudad / Municipio Departamento Celular 2 Celular 2		72							
Correo(s) electrónicos(s) Información del beneficiario del titular del derecho 2 Autoriza notificación del acto administrativo por medio electrónico Si No CC CE TI PA RC NU Nimero de documento Primer apellido Segundo apellido Parentesco Hijos estudiantes 18-25 años Hijo inválido Primer nombre Segundo nombre Padres Hijos menores % Invalidez Cónyuge Compañero Otro Dirección de correspondencia Ciudad / Municipio Ciudad / Municipio Departamento Celular 1 Celular 2	Barrio	Ciudad / Municipio		Departamento					
Correo(s) electrónicos(s) Información del beneficiario del titular del derecho 2 Autoriza notificación del acto administrativo por medio electrónico Si No CC CE TI PA RC NU Nimero de documento Primer apellido Segundo apellido Parentesco Hijos estudiantes 18-25 años Hijo inválido Primer nombre Segundo nombre Padres Hijos menores % Invalidez Cónyuge Compañero Otro Dirección de correspondencia Ciudad / Municipio Ciudad / Municipio Departamento Celular 1 Celular 2									
Información del beneficiario del titular del derecho 2 Autoriza notificación del acto administrativo por medio electrónico Si No CC CE TI PA RC NU Parentesco Primer apellido Parentesco Hijos Hijos estudiantes 18-25 años Hijo inválido Primer nombre Segundo nombre Padres Hijos menores % Invalidez Cónyuge Compañero Otro Dirección de correspondencia Ciudad / Municipio Ciudad / Municipio Celular 1 Celular 2	Teléfono fijo	Celular 1		Celular 2	Celular 2				
Información del beneficiario del titular del derecho 2 Autoriza notificación del acto administrativo por medio electrónico Si No CC CE TI PA RC NU Parentesco Primer apellido Parentesco Hijos Hijos estudiantes 18-25 años Hijo inválido Primer nombre Segundo nombre Padres Hijos menores % Invalidez Cónyuge Compañero Otro Dirección de correspondencia Ciudad / Municipio Ciudad / Municipio Celular 1 Celular 2									
Autoriza notificación del acto administrativo por medio electrónico Si No CC CE TI PA RC NU Primer apellido Primer apellido Segundo apellido Primer nombre Segundo nombre Padres Hijos menores Hijos menores Cónyuge Compañero Otro Dirección de correspondencia Ciudad / Municipio Tipo de documento CC CE TI PA RC NU Parentesco Hijos estudiantes 18-25 años Hijo inválido Cónyuge Compañero Otro Ciudad / Municipio Teléfono fijo Celular 1 Celular 2	Correo(s) electrónicos(s)								
Autoriza notificación del acto administrativo por medio electrónico Si No CC CE TI PA RC NU Primer apellido Primer apellido Segundo apellido Primer nombre Segundo nombre Padres Hijos menores Hijos menores Cónyuge Compañero Otro Dirección de correspondencia Ciudad / Municipio Tipo de documento CC CE TI PA RC NU Parentesco Hijos estudiantes 18-25 años Hijo inválido Cónyuge Compañero Otro Ciudad / Municipio Teléfono fijo Celular 1 Celular 2									
Autoriza notificación del acto administrativo por medio electrónico Si No CC CE TI PA RC NU Primer apellido Primer apellido Segundo apellido Primer nombre Segundo nombre Padres Hijos menores Hijos menores Cónyuge Compañero Otro Dirección de correspondencia Ciudad / Municipio Tipo de documento CC CE TI PA RC NU Parentesco Hijos estudiantes 18-25 años Hijo inválido Cónyuge Compañero Otro Ciudad / Municipio Teléfono fijo Celular 1 Celular 2									
Primer apellido Segundo apellido Parentesco Hijos estudiantes 18-25 años Hijo inválido Primer nombre Segundo nombre Padres Hijos menores % Invalidez Cónyuge Compañero Otro Ciudad / Municipio Teléfono fijo Celular 1 Celular 2									
Primer apellido Segundo apellido Primer nombre Segundo nombre Padres Hijos menores Mijos menores Cónyuge Compañero Otro Dirección de correspondencia Ciudad / Municipio Departamento Teléfono fijo Celular 1 Celular 2	_				documento				
Primer nombre Segundo nombre Padres Hijos menores % Invalidez Cónyuge Compañero Otro Ciudad / Municipio Teléfono fijo Celular 1 Celular 2		CC CE I	I PA RC	J NO L					
Primer nombre Segundo nombre Padres Hijos menores % Invalidez Cónyuge Compañero Otro Barrio Ciudad / Municipio Departamento Teléfono fijo Celular 1 Celular 2	Primer apellido	Segundo apellido	Parer	ntesco	_				
Dirección de correspondencia Ciudad / Municipio Departamento Teléfono fijo Celular 1 Celular 2				Hijos estu	diantes 18-25 años 🔲 Hijo inválido				
Dirección de correspondencia Ciudad / Municipio Teléfono fijo Cónyuge Compañero Otro Otro Otro Otro Otro	Primer nombre	r nombre Segundo nombre		Padres Hijos mer	ores % Invalidez				
Ciudad / Municipio Departamento Teléfono fijo Celular 1 Celular 2				Cónyuge Compañe	ero Otro				
Ciudad / Municipio Departamento Teléfono fijo Celular 1 Celular 2	Dirección de correspondencia								
Teléfono fijo Celular 1 Celular 2									
Teléfono fijo Celular 1 Celular 2	Barrio	Ciudad / Municipio		Departamento					
		Departamento							
	T 1/1 . f**								
Correo(s) electrónicos(s)	reierono fijo	Celular I		Celular 2					
Correo(s) electrónicos(s)									
	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.

Información del beneficiario del titular del derecho 3									
Autoriza notificación del acto administrativo		Tipo de documento					Número	de documento	
por medio electrónico Si	i No	CC CE TI	PA 📗 I	RC [) NI	J 🔝			
Primer apellido	Segundo ape	llido		Dare	entesco				
Trimer apenido	Segundo ape	illuo		raie		, _)	1005 ~	
					Hijos		₹ .	estudiantes 18-25 años	Hijo inválido
Primer nombre	Segundo nom	bre			Padre	es	Hijos n	nenores	% Invalidez
					Cóny	uge 🗍	Compo	añero	Otro
Dirección de correspondencia	1								
Direction de correspondencia									
									<u>_</u>
Barrio	Ciudad /	Municipio /			_ 2	epartar	nento		
Teléfono fijo	Celular				(Celular 2	2		
Correo(s) electrónicos(s)									
Correctly electronicos(s)									
Información del beneficiario del titular del derecho ${f 4}$									
Autoriza notificación del acto administrativo		Tipo de documento					Número	de documento	
por medio electrónico Si	i No	CC CE TI	PA 📗 I	RC [_) NI	J 📗			
Primer apellido	Segundo ape	_! Ilido		Pare	entesco	i			
					Hijos		Hijos	estudiantes 18-25 años	Hijo inválido
					,	\succeq	₹ .		% Invalidez
Primer nombre	Segundo nom	nbre			Padre	=	Ξ .	menores	
					Cóny	uge	Compo	añero	Otro
Dirección de correspondencia									
Barrio	Ciudad	' Municipio			L)epartar	nonto		
Bullio	Ciodad /	Monicipio				epanai	nenio		
Teléfono fijo	Celular					Celular :	2		
	1								
Correo(s) electrónicos(s)									
Información del beneficiario del titular del derecho 5		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·							
Autoriza notificación del acto administrativo	i No	Tipo de documento	D				Número	de documento	
por medio electrónico	i No	CC CE TI	PA 📗 I	RC [_) NI	ا 🗀 ر			
Primer apellido	Segundo ape	llido		Pare	entesco)			
					Hijos		Hijos e	estudiantes 18-25 años	Hijo inválido
Primer nombre	C l	I .			Padre	, <u> </u>	Hijos n	nenores	% Invalidez
Triller hombre	Segundo nom	ibre		\vdash	Cónyi	\equiv	Compo		Otro
					Cony	uge _	Compo	unero 	0110
Dirección de correspondencia									
									J
Barrio	Ciudad /	Municipio Municipio			D	epartar	nento		
						•			
T I/C f:-		1				~ I I /			
Teléfono fijo	Celular				- $ $	Celular :	2		
Correo(s) electrónicos(s)				,					
IV. Autorización de envío de información a través de	madias alastránis								
			Mensaje	s de 1	texto S	MS		Correo electrónico	
Autorizo a La Unidad para enviar información del trámit general de la entidad a través de mensajes de texto y/o				Si		No [)	Si	□ No □
)		
Términos y reglas del envío de información a través de									
optimizar el contacto con los usuarios. La Unidad se enc acepta de manera expresa recibir información a través									
La información le será remitida a los números celulares y							mauble de	i oso duecoddo y mane	ojo de sus ciaves.
,		,							
							F:	SPACIO PARA SELLO) DE
					1				

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.

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

<u>Tiempo de servicio:</u> 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. <u>Departamento:</u> departamento de la dirección 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, quardador 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 específico 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 profesional. Campo exclusivo diligenciamiento si el tipo de solicitante es apoderado. Fecha expedición tarjeta profesional: escriba o seleccione los números la fecha de tarjeta profesional expedición de la (AAAA/MM/DD). Campo exclusivo 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. <u>Dirección de correspondencia:</u> escriba la dirección donde desea recibir correspondencia postal. <u>Ciudad:</u> escriba la ciudad de la dirección de la correspondencia. <u>Departamento:</u> escriba el departamento de la dirección de la correspondencia.

<u>Teléfono fijo:</u> escriba el número de teléfono fijo de contacto. <u>Celular 1 y 2:</u> escriba los números de teléfono móvil de contacto del causante. <u>Correo electrónico:</u> 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. <u>Tipo documento:</u> 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. <u>Parentesco:</u> 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.