

Trámite de Emisión y/o Expedición de Bono Pensional

Ciudad de Diligenciamiento

Fecha

1. Tipo de Reclamación:

VEJEZ	<input type="checkbox"/>	VEJEZ ANTICIPADA	<input type="checkbox"/>	DEVOLUCIÓN DE SALDOS	<input type="checkbox"/>	MUERTE	<input type="checkbox"/>	INVALIDEZ	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------	------------------	--------------------------	----------------------	--------------------------	--------	--------------------------	-----------	--------------------------

2. Tipo de Solicitante:

AFILIADO	<input type="checkbox"/>	BENEFICIARIO	<input type="checkbox"/>	APODERADO DEL AFILIADO	<input type="checkbox"/>	APODERADO DE BENEFICIARIO	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	--------------	--------------------------	------------------------	--------------------------	---------------------------	--------------------------

3. Datos Afiliado(a):

Nombre: _____

CC CE C.D. PAS _____ DE _____

4. Datos Beneficiario y/o Apoderado:

Nombre del Beneficiario: _____

CC CE C.D. PAS _____ DE _____

Nombre del Apoderado: _____

CC CE C.D. PAS _____ DE _____

5. Art 52:

Bajo la gravedad de juramento declaro: Que toda la información que aquí se relaciona como mi historia laboral es veraz y ninguna parte de esta se ha utilizado para una pensión otorgada, indemnización concedida o en trámite para otro bono pensional ya emitido o en proceso de emisión. Que no estoy simultáneamente afiliado(a) al Régimen de Prima Media y que estoy de acuerdo con la presente información detallada en la liquidación del bono pensional.

Que autorizo la emisión y/o expedición de mi Bono Pensional; De la misma forma Una vez emitido el bono pensional sin que este haya sido negociado cuando la prestación hubiese sido definida de llegar a presentar cambios en la forma del cálculo o en la información, autorizo a PORVENIR S.A., a solicitar la respectiva reliquidación del bono pensional al emisor y/o contribuyentes conforme al inciso 5 del artículo 17 de la Ley 549 de 1999.

Valor bono: _____ a fecha de corte la cual es el _____ Art 52 D 1748/95.

6. Si su solicitud es por devolución de saldos, diligencie la siguiente declaración juramentada de imposibilidad de seguir cotizando (DJUI):

Si Declaro No Declaro bajo la gravedad de juramento que actualmente me encuentro imposibilitado(a) para seguir cotizando a pensiones obligatorias.

FIRMA DEL SOLICITANTE

HUELLA
DACTILAR
DERECHA