



# Solicitud de Devolución de Saldos por Vejez

Pensiones y Cesantías Porvenir

Fecha de Diligenciamiento

AA A A M M D D

## 1. Información del Afiliado(a)

Tipo de identificación C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/>	N° de documento de identidad <input type="text"/>	Lugar de nacimiento <input type="text"/>	Fecha de nacimiento A A A A M M D D
Nombres y apellidos <input type="text"/>			
Dirección de correspondencia <input type="text"/>	Departamento <input type="text"/>	Ciudad <input type="text"/>	
Dirección de correo electrónico (e-mail) <input type="text"/>	@	N° de teléfono fijo <input type="text"/>	N° de teléfono celular <input type="text"/>
Autorizo envío de correspondencia por correo electrónico (e-mail) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Autorizo envío de correspondencia por mensaje de texto (SMS) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

## 2. Historia Laboral del Afiliado(a)

El salario del afiliado a 30 de junio de 1992 era de: \$

Alguna vez cotizó al Seguro Social SI  NO  Dichas cotizaciones fueron realizadas antes de afiliarse a un Fondo Privado de Pensiones SI  NO  ¿Estás cotizaciones fueron por 3 años o más? SI  NO

Alguna vez cotizó a una Caja o Fondo de Entidades del Sector Público SI  NO  Dichas cotizaciones fueron realizadas antes de afiliarse a un Fondo Privado de Pensiones SI  NO

Si contestó NO a las preguntas anteriores, o sus cotizaciones al Seguro Social o a Cajas de Previsión fueron inferiores a 3 años, debe firmar la Historia Laboral en el campo en el cual acepta que no hay lugar a bono pensional.

El afiliado es pensionado de otra entidad SI  NO

## 3. A. Declaración de aceptación de Historia Laboral y autorización del Bono Pensional

Manifiesto que estoy de acuerdo con la Historia Laboral de aportes realizados al Régimen de ahorro individual con solidaridad (RAIS) los cuales corresponden a  semanas de cotización y con la Historia laboral de aportes realizados al Régimen de Prima Media los cuales corresponden a  semanas.

**Total Historia Laboral**  **semanas.**

Declaro que he efectuado cotizaciones para pensión en los siguientes países: España, Chile Ecuador y Argentina. SI  NO

De ser positiva su respuesta, indique los períodos cotizados:

Desde  Hasta  País

Desde  Hasta  País

Autorizo a: Porvenir S.A. para que solicite ante la OBP del Ministerio de Hacienda la emisión del Bono Pensional SI  NO

(Declaración de aceptación de historia laboral y autorización del bono pensional)  
**(Lo que ratifico con mi firma suscrita al final de éste formulario)**

## B. Declaraciones Juramentadas

¿Ha recibido una indemnización sustitutiva de pensión, concedida por el ISS o en alguna otra entidad? SI  NO

¿La historia laboral con la cual se autoriza el bono pensional ha sido utilizada para una pensión o indemnización concedida o en trámite, o para el trámite de otro bono pensional emitido o en trámite? SI  NO

¿Actualmente tiene la posibilidad de seguir cotizando a pensiones obligatorias? SI  NO

4. A. Beneficios Económicos Periódicos BEPS

Declaro que he recibido por parte de Porvenir S.A. información y asesoría clara sobre el programa de ahorro voluntario BEPS (Beneficios económicos periódicos) creado por el Gobierno Nacional. SI  NO

Manifiesto que he decidido acogerme en forma libre, espontánea y voluntaria al programa BEPS, entiendo las implicaciones y beneficios a los que puedo tener derecho en dicho programa. SI  NO

por lo tanto, Autorizo a Porvenir S.A. para que gire a Colpensiones BEPS la totalidad de los recursos que resulten de la devolución de saldos a que tengo derecho.

**(Lo que ratifico con mi firma suscrita al final de éste formulario)**

B. Pensión Familiar

Declaro que he recibido por parte de Porvenir S.A. información y asesoría clara sobre la pensión familiar (Ley 1580 de 2012). SI  NO

Manifiesto que he decidido acogerme al proceso de pensión familiar SI  NO

**(Lo que ratifico con mi firma suscrita al final de éste formulario)**

C. Asesoría para garantía de pensión mínima

Declaro que recibí la asesoría respecto a la posibilidad de seguir cotizando para alcanzar las 1.150 semanas requeridas para acceder a la garantía de pensión mínima, lo que ratifico con mi firma: SI  NO

**(Lo que ratifico con mi firma suscrita al final de éste formulario)**

5. Medio de Pago

A. Abono en Cuenta

Autorizo SI  NO

A Porvenir S.A. para que consigne a mi nombre y en la cuenta registrada a continuación, los pagos resultantes del trámite de la prestación solicitada. Asumo la responsabilidad en caso de reprocesos por errores en la información de la cuenta reportada, de la cual certifico que soy titular.

Cuenta bancaria donde desea recibir los pagos que resulten de esta reclamación

Nombre del banco

N° de cuenta

Tipo de cuenta

Ahorros  Corriente

B. Pago en Cheque

Debido a que no tengo cuenta bancaria, autorizo a Porvenir S.A. para que los pagos resultantes del trámite de la prestación solicitada sean girados en cheque en la Oficina:

Espacio para sello de correspondencia

Firma del afiliado

Nombres y apellidos:

N° de identificación:

Huella índice derecho