

Radicado No. [] Fecha de Radicación [D D M M A A A A]
(Para uso exclusivo de la entidad territorial)

Este formato debe estar completamente diligenciado en letra imprenta y legible. No se aceptan abreviaturas ni enmendaduras

PARA USO DEL SOLICITANTE

Tipo de Pensión
Ley 33 de 1985
 JUBILACIÓN RETIRO POR VEJEZ JUBILACIÓN POR APORTES INVALIDEZ
 AJUSTE PENSION

Ley 100 de 1993
 ESPECIAL I DE VEJEZ ESPECIAL II DE VEJEZ VEJEZ RELIQUIDACION
 INVALIDEZ INVALIDEZ POR INCREMENTO O PERDIDA CAPACIDAD LABORAL

DATOS DEL EDUCADOR

1 Primer Apellido [] Segundo Apellido []
Primer Nombre [] Segundo Nombre []
2 Tipo de Documento [CC] [CE] Nombre Documento: []
3 Dirección Residencia (para correspondencia) []
Teléfono Residencia (o donde se pueda ubicar) []
4 Ciudad o Municipio: [] Departamento: []
5 Nombre del Establecimiento educativo donde labora []
6 Ciudad o Municipio [] Departamento: []
7 Nivel Preescolar Primaria Básica Secundaria Directivo
8 Correo Electrónico []
SEÑOR BENEFICIARIO A TRAVÉS DE ESTE CORREO ELECTRÓNICO USTED RECIBIRÁ INFORMACIÓN SOBRE EL TRÁMITE DE LA PRESTACIÓN SOLICITADA

TIPO DE VINCULACIÓN

Nacional: Nacionalizado: Departamental: Municipal: Distrital:
FECHA ÚLTIMO INGRESO A LA DOCENCIA OFICIAL: [D D M M A A A A]

Si no estaba activo al Servicio Docente cotizó a otra entidad? Si No
Nombre de la Entidad a donde cotizó []
Está pensionado por otra entidad Si No
Entidad que lo pensionó [] Fecha en la que se pensionó [D D M M A A A A]

USO MEDIOS ELECTRÓNICOS

De acuerdo a lo previsto en el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Toda persona tiene el derecho de actuar ante las autoridades utilizando medios electrónicos, caso en el cual deberá registrar su dirección de correo electrónico en la base de datos dispuesta para tal fin. Si así lo hace, las autoridades continuarán la actuación por este medio, a menos que el interesado solicite recibir notificaciones o comunicaciones por otro medio diferente.

Autoriza las notificaciones de las actuaciones administrativas que desprendan de esta solicitud por correo electrónico SI NO

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

FIDUPREVISORA S.A identificada con Nit 860525148-5, manifiesta en su condición de responsable del tratamiento o actuando bajo la figura de encargado de acuerdo fiduciario o mandato legal, con fundamento en lo dispuesto en el régimen de protección de datos personales consagrado en la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias y complementarias, que con ocasión al diligenciamiento del presente formato se recolectará, almacenará, usará, dispondrá o eventualmente se podrá llegar a transmitir o transferir a nivel nacional o internacional, información personal de su titularidad o de terceros por usted referidos o representados. La información personal objeto de tratamiento es de tipo general identificación, ubicación y socioeconómica, la cual será utilizada para las siguientes finalidades: i) Gestionar el trámite relativo a la pensión (de vejez, invalidez, reliquidación, por aportes y ajuste); ii) Registrar o actualizar información relacionada con novedades y actualización de datos de ubicación y de contacto.; iii) Mantener actualizada la base de datos de los profesores del magisterio; iv) Establecer y mantener un canal habitual de comunicación que permite informarle las características, ventajas, y beneficios de los servicios financieros de FIDUPREVISORA S.A, v) Permitir la transmisión nacional o internacional de la información a terceros aliados o proveedores que soportan o contribuyen al adecuado funcionamiento de la infraestructura y la correcta ejecución de los procesos tecnológicos e informáticos de FIDUPREVISORA S.A. En razón de lo anterior, los titulares de la información registrada en el presente formulario, cuentan con el derecho a conocer, actualizar, rectificar y solicitar supresión sus datos personales; abstenerse de suministrar información personal de naturaleza sensible o relativa a niños, niñas o adolescentes, solicitar la prueba de la autorización otorgada, ser informado sobre el uso que se le da a sus datos personales; revocar la autorización otorgada, consultar los datos personales previamente suministrados y acudir ante la Superintendencia de Industria y Comercio cuando no se atiende en debida forma sus consultas o reclamos en materia de protección de datos personales. Los anteriores derechos podrán ser ejercidos presentando una consulta o reclamo a través de los siguientes canales de atención: i) Correo electrónico: protecciondedatos@fiduprevisora.com.co; ii) Teléfono: (1) 5945111; iii) Dirección física: Calle 72 No. 10-03 Bogotá, Colombia. Con el diligenciamiento y suscripción del presente formulario Usted declara conocer y aceptar de manera expresa y por escrito, el contenido de la presente solicitud de autorización, así como el contenido de la política de protección de datos personales de FIDUPREVISORA S.A publicada en www.fiduprevisora.com.co

FIRMA DOCENTE

FIRMA APODERADO

SI USTED ACTÚA A TRAVÉS DE ABOGADO DEBE ANEXAR PODER DEBIDAMENTE OTORGADO INDICANDO NOMBRE COMPLETO DEL ABOGADO Y NÚMERO DE TARJETA PROFESIONAL

DESPRENDIBLE PARA EL SOLICITANTE DE LA PRESTACIÓN

RADICADO No. [] FECHA: [D D M M A A A A]

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO RADICADOR

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA SOLICITUD DE PENSION DOCENTE.

SEÑOR EDUCADOR

Si la documentación no esta completa, su solicitud será devuelta para que anexe los documentos faltantes.

Los términos empezarán a correr una vez se aporte la documentación requerida

Los documentos exigidos deben ser presentados en carpeta tamaño oficio, debidamente legajados en el mismo orden en que se están relacionando

Los documentos señalados con (X)son requisitos según el tipo de prestación que usted desea solicitar.

DOCUMENTOS EXIGIDOS	Ley 33 de 1985					Ley 100 de 1993				
	PENSIÓN DE JUBILACIÓN	PENSIÓN DE JUBILACIÓN POR APORTES	PENSIÓN DE RETIRO POR VEJEZ	PENSIÓN DE INVALIDEZ	AJUSTE PENSIÓN	PENSIÓN ESPECIAL I POR VEJEZ	PENSIÓN ESPECIAL II POR VEJEZ	PENSIÓN POR VEJEZ	PENSIÓN DE INVALIDEZ	RELIQUIDACIÓN
1 Formato de Solicitud de prestación completamente diligenciado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2 Fotocopia Ampliada y legible de la cédula de ciudadanía del docente.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3 Original o Copia auténtica legible del Registro civil de nacimiento o partida de bautismo para los nacidos antes del 11 de Junio de 1938.	X	X	X	X		X	X	X	X	
4 Original del certificado de tiempo de servicio expedido por la Entidad Territorial o Entidad competente. (Con fecha de expedición no superior a tres (3) meses a la fecha de radicación de la solicitud, debe contener el tipo de vinculación, nombramientos, traslados, comisiones, permutas, licencias, suspensiones y demás novedades administradas. Si ha laborado en otras entidades, anexas certificación de tiempo de servicio con los mismos requisitos anteriores)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5 Original del certificado de salarios expedido por la Entidad Territorial (Debe contener el tipo de vinculación del educador, cargo, grado en el escalafón, si hay extras certificarlas mes por mes, si hubo ascensos en el año de adquisición del estatus certificar a partir de que fecha surte efectos fiscales, último salario devengado mensualmente a la fecha de retiro del servicio (reliquidación) y Salario devengado a la fecha de la valoración o último año a la fecha de valoración . Este certificado debe indicar los aportes de Ley al Fondo del Magisterio).	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6 Original de Certificado de semanas cotizadas a otros fondos. (Válido para tramitar pensiones, debe contener número de afiliados al ISS, por cotizado a esa entidad, razón social del empleador, NIT y número patronal. Certificación con fecha de expedición no superior a tres (3) meses a la fecha de radicación de la solicitud).	X	X	X	X		X	X	X	X	
7 Copia del comprobante de pago de la última mesada pensional.					X					X
8 Certificado de entidades administradoras de pensión indicando si se encuentra o no pensionado. (En este caso de estar pensionado debe anexar la copia de la resolución que lo pensionó).	X	X	X	X		X	X	X	X	
9 Manifestación expresa si devenga o no pensión	X	X	X	X		X	X	X	X	
10 Acto administrativo de retiro definitivo del servicio. (Donde se indique la fecha de los efectos fiscales. En caso de estar retirado del servicio)			X		X			X		X
11 Copia autenticada del certificado de ingresos y retenciones o dos declaraciones de testigos sobre la carencia de bienes o rentas por			X							
12 Registro civil de Nacimiento del Hijo del docente para corroborar el parentesco, si es mayor de edad / Anexar copia de cédula de ciudadanía							X			
13 Original del certificado médico de invalidez expedido por el la entidad prestadora de salud en el formato diseñado para tal efecto, donde se encuentre afiliado el docente. (En que conste: La causa de invalidante, la fecha de estructuración de la invalidez, porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral y la fecha de la calificación de la invalidez.)				X			X			
14 Solicitud mediante la cual se solicita el recurso y/o la revocatoria directa (Para los docentes que apliquen al recurso de reposición)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15 Primera copia de la Sentencia - (Fallo contencioso art. 115 del C.P.C.) (Solo para prestaciones con Fallo contencioso)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
16 Certificado de constancia de fecha ejecutoria de la sentencia.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

CUANDO SE PRESENTEN TIEMPO DE SERVICIO DIFERENTES A LOS REGISTRADOS EN LA ENTIDAD EL DOCENTE DEBE APORTAR CERTIFICACIÓN LABORAL POR CADA ENTIDAD DONDE INDIQUE TIEMPO DE SERVICIO Y LA ENTIDAD A DONDE SE HICIERON LOS APORTES.

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO RADICADOR