



## FORMATO DE SOLICITUD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

<b>Tipo de prestación:</b> <input type="checkbox"/> <i>Sustitución Pensional</i> <input type="checkbox"/> <i>Seguro de vida</i> <input type="checkbox"/> <i>Pago a herederos</i>	Día	Mes	Año

1. Información Personal del causante o titular del derecho			
<i>Tipo de documento</i> <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE	<i>Número de documento</i> □□□□□□□□□□	<i>Sexo</i> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<i>Fecha de fallecimiento</i> □□ / □□ / □□□□
<i>Primer apellido</i>		<i>Primer nombre</i>	
<i>Segundo apellido</i>		<i>Segundo nombre</i>	
2. Información Beneficiario 1			
<i>Tipo de documento</i> <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI	<i>Número de documento</i> □□□□□□□□□□	<i>Sexo</i> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<i>Fecha de nacimiento</i> □□ / □□ / □□□□
<i>Primer apellido</i>		<i>Primer nombre</i>	
<i>Segundo apellido</i>		<i>Segundo nombre</i>	
<i>Dirección residencia</i>		<i>Barrio</i>	
<i>Departamento</i>		<i>Ciudad</i>	
<i>Celular</i>		<i>Parentesco</i> <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Hijo menor <input type="checkbox"/> Hermano Inválido <input type="checkbox"/> Compañera(o) <input type="checkbox"/> Hijo invalido <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Hijo 18 a   Cual? _____ 25 años	
<i>No. telefónico</i>			
<i>Correo electrónico</i>			
<i>Banco</i>	<i>Número de cuenta</i>	<i>Tipo de cuenta</i> <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> Cual? _____ Otra	
3. Información Beneficiario 2*			
<i>Tipo de documento</i> <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI	<i>Número de documento</i> □□□□□□□□□□	<i>Sexo</i> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<i>Fecha de nacimiento</i> □□ / □□ / □□□□
<i>Primer apellido</i>		<i>Primer nombre</i>	
<i>Segundo apellido</i>		<i>Segundo nombre</i>	
<i>Dirección residencia</i>		<i>Barrio</i>	
<i>Departamento</i>		<i>Ciudad</i>	
<i>Celular</i>		<i>Parentesco</i> <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Hijo menor <input type="checkbox"/> Hermano Inválido <input type="checkbox"/> Compañera(o) <input type="checkbox"/> Hijo invalido <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Hijo 18 a   Cual? _____ 25 años	
<i>No. telefónico</i>			
<i>Correo electrónico</i>			
<i>Banco</i>	<i>Número de cuenta</i>	<i>Tipo de cuenta</i> <input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> Cual? _____ Otra	

\*Recuerde que este formato debe ser diligenciado por cada uno de los beneficiarios que solicita el reconocimiento de la prestación económica. Únicamente se recibirán formatos diligenciados por más de un beneficiario, si el (los) beneficiario(s) (2) y (3) es (son) menor(es) de edad o presenta(n) alguna discapacidad, por lo cual requiere ayuda de un tercero.



## FORMATO DE SOLICITUD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

4. Información Beneficiario 3*			
Tipo de documento <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI	Número de documento □□□□□□□□□□	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Fecha de nacimiento □□ / □□ / □□□□
Primer apellido		Primer nombre	
Segundo apellido		Segundo nombre	
Dirección residencia		Barrio	
Departamento		Ciudad	
Celular		Parentesco	
No. telefónico		<input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Hijo menor <input type="checkbox"/> Hermano Inválido <input type="checkbox"/> Compañera(o) <input type="checkbox"/> Hijo invalido <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Hijo 18 a      Cual? _____ <span style="margin-left: 150px;">25 años</span>	
Correo electrónico			
Banco	Número de cuenta	Tipo de cuenta      Otra	
		<input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> Cual? _____	

5. Información Tercero Autorizado			
Tipo de documento <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE	Número de documento □□□□□□□□□□	En calidad <input type="checkbox"/> Curador <input type="checkbox"/> Tercero autorizado <input type="checkbox"/> Representante legal	
Primer apellido		Primer nombre	
Segundo apellido		Segundo nombre	
Dirección residencia		Barrio	
Departamento		Ciudad	
Celular		No. telefónico	

6. Información Apoderado (Abogado)			
Tipo de documento <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE	Número de documento □□□□□□□□□□	Número de tarjeta profesional □□□□□□□□□□	
Primer apellido		Primer nombre	
Segundo apellido		Segundo nombre	
Dirección residencia		Barrio	
Departamento		Ciudad	
Celular		No. telefónico	

**IMPORTANTE**-Autorización de tratamiento de datos personales: Mediante el diligenciamiento y firma del presente formato autorizo al BANCO DE LA REPÚBLICA para el tratamiento (recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión) de todos mis datos personales, o los de mis hijos menores de 18 años, que registro en el presente formato y en los documentos suministrados, incluyendo a terceros con quienes éste tiene suscritos acuerdos con tal propósito, con la finalidad de verificarlos y cumplir adecuadamente con los trámites requeridos para el reconocimiento de sustitución pensional o pensión de sobrevivientes a los beneficiarios del pensionado fallecido, según proceda, lo que, entre otros, comprende la validación de requisitos, la consulta que aparezca registrada en cualquier base de datos o central de información comercial o financiera, lo cual podrá implicar la circulación de dicha información; incluyendo la construcción de indicadores y estadísticas para el seguimiento y control de dicho trámite, los controles de ley, así como para dar cumplimiento a las demás funciones constitucionales y legales del Banco de la República.

Para tal efecto, el BANCO DE LA REPÚBLICA informa que (i) El tratamiento de los datos personales se realizará de acuerdo con las políticas o lineamientos generales disponibles en <http://www.banrep.gov.co/proteccion-datos-personales>, en la sección "Protección de Datos Personales - Habeas Data", disponibles desde el 18 de junio de 2013; (ii) Está comprometido con la seguridad y protección de los datos personales de que es responsable, y sus sistemas de gestión para manejo de información cuentan con las certificaciones vigentes ISO 9001 e ISO/IEC 27001, ésta última referida a la seguridad de la información. De esta manera, buena parte de las políticas y estándares del sistema de gestión de la información de la Entidad están enfocadas a proteger la confidencialidad de la información;



## FORMATO DE SOLICITUD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

*por ello, dispositivos de control de acceso y/o autenticación a la red, software para manejar niveles de autorización, monitorear la actividad en los sistemas y registro de estas actividades, son algunos de los mecanismos que soportan estas políticas y estándares. La conservación de los documentos e información se efectúa en cumplimiento y dentro de los términos señalados en el artículo 55 de la Ley 31 de 1992; (iii) La respuesta a las preguntas que versen sobre datos sensibles o de niños, niñas y adolescentes, son de carácter facultativo y en caso de suministrarlos se autoriza su tratamiento con las finalidades antes descritas; (iv) El titular de los datos personales podrá acceder, conocer, actualizar y rectificar dichos datos; ser informado del uso dado a los mismos; presentar consultas y reclamos sobre el manejo de dichos datos; revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos, en los casos en que sea procedente, y los demás derechos que le confiere la Ley; (v) Para ejercer tales derechos, podrá contactarse a través del Sistema de Atención al Ciudadano (SAC): <https://banrep.my.site.com/s/>  
Ltos Generales - Responsable: BANCO DE LA REPÚBLICA, NIT No. 8600052167, Oficina Principal: Bogotá D.C. Contacto: A través del Sistema de Atención al Ciudadano (SAC).*

<b>Nombre:</b>	<b>Firma y cédula:</b>
----------------	------------------------