

Radicado No. _____

Fecha de Radicación

(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

PENSIÓN ESPECIAL I DE VEJEZ PENSIÓN ESPECIAL II DE VEJEZ PENSIÓN DE VEJEZ PENSIÓN DE INVALIDEZ

Datos del Educador

1 Primer Apellido

2 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)

Ciudad o Municipio:

Departamento:

5 Nombre del Establecimiento educativo donde labora

Ciudad o Municipio

Departamento:

Nivel

Preescolar Primaria Básica Secundaria Directivo

6 Correo Electrónico

SEÑOR BENEFICIARIO A TRAVÉS DE ESTE CORREO ELECTRÓNICO USTED RECIBIRÁ INFORMACIÓN SOBRE EL TRÁMITE DE LA PRESTACIÓN SOLICITADA

Tipo de Vinculación

Departamental:

Municipal:

Distrital:

FECHA ÚLTIMO INGRESO A LA DOCENCIA OFICIAL:

7 Si no estaba activo al Servicio Docente cotizó a otra entidad?

Si No

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

De acuerdo con la Constitución Política de Colombia, la ley 1581 de 2012, el decreto 1377 de 2013 y demás normas concordantes relacionadas con el régimen general de protección de datos personales, los titulares de los mismos sean afiliados, representantes legales o causahabientes, tienen derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos frente al encargado o responsable del tratamiento de los mismos.

FIRMA DEL SOLICITANTE

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:

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO RADICADOR

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA SOLICITUD DE PENSIONES DE LEY 100

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 () en requisitos según el tipo de prestación que usted desea solicitar.

DOCUMENTOS EXIGIDOS		PENSIÓN ESPECIAL I POR VEJEZ	PENSIÓN ESPECIAL II POR VEJEZ	PENSIÓN POR VEJEZ	PENSIÓN DE INVALIDEZ	CASILLA DE USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL
1	Formato de Solicitud de prestación completamente diligenciado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	Fotocopia ampliada y legible de la cédula de ciudadanía del docente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	Original o copia autenticada legible del Registro civil de nacimiento o partida de bautismo para los nacidos antes del 11 de Junio de 1938.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
4	Original de los certificados de tiempo de servicio expedido por el competente donde se certifique a que entidades de previsión se efectuaron los aportes de Ley , para contabilizar las semanas cotizadas. (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, anexar certificación de tiempo de servicio con los mismos requisitos anteriores)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	Original de los certificados de salarios expedido por la entidad competente de los últimos 10 años a la fecha de status o de retiro del servicio, donde se certifique los factores salariales percibidos durante los últimos diez (10) años para pensiones de vejez o de todo el tiempo si este es inferior a 10 años para las pensiones de invalidez, a la fecha de adquisición del status o del retiro del servicio. (Debe contener el tipo de vinculación del educador, cargo, grado en el escalafón, si hay extras certificarlas mes por mes, si hubo ascensos certificarlos a partir de que fecha surte efectos fiscales. Este certificado debe indicar los aportes de Ley al Fondo del Magisterio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
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).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
7	Certificado de entidades administradoras de pensión en las cuales indique si se encuentra o no pensionado. (En este caso de estar pensionado debe anexar la copia de la resolución que lo pensionó).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
8	Manifestación expresa si devenga o no pensión	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
9	Acto administrativo de retiro definitivo del servicio. (Donde se indique la fecha de los efectos fiscales . En caso de estar retirado del servicio)			<input checked="" type="checkbox"/>		
10	Registro civil de Nacimiento del Hijo del docente para corroborar el parentesco, si es mayor de edad / Anexar copia de cédula de ciudadanía		<input checked="" type="checkbox"/>			
11	Original del certificado médico de invalidez expedido por la entidad prestadora de salud en donde se encuentre afiliado el docente, e hijos, en el formato establecido para tal efecto. (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.) Aplica para certificado de invalidez de los hijos de los docentes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
12	Solicitud mediante la cual se solicita el recurso y/o la revocatoria directa (Para los docentes que apliquen al recurso de reposición)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
13	Primera copia de la Sentencia - (Fallo contencioso Art. 115 del C.P.C.) (Solo para prestaciones con Fallo contencioso)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
14	Certificado de constancia de fecha de Ejecutoria de la sentencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

CUANDO HAYA TIEMPOS DE SERVICIOS DIFERENTES A LOS TIEMPOS DOCENTES DEBE APORTARSE CERTIFICACIÓN LABORAL POR CADA ENTIDAD DONDE INDIQUE TIEMPO DE SERVICIO Y ENTIDAD A DONDE SE HICIERON LOS APORTES.

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO RADICADOR