



Número consecutivo

SELECCIÓN DE MODALIDAD DE PENSIÓN

Fecha de Solicitud			Ciudad
dd	mm	aaaa	

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre		Fecha de Nacimiento		
								dd	mm	aaaa
Tipo Documento	Nº Identificación		Fecha de Expedición		Nacionalidad	Género		Correo Electrónico		
			dd	mm	aaaa		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>			
Dirección Residencia				Ciudad		Departamento		Teléfono (s)		
Dirección Laboral				Ciudad		Departamento		Fijo:		Cel:
								Teléfono		Fijo:

INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS

Apellidos y nombre	Género	Nº Identificación	Documento	Fecha nacimiento			Código parentesco*
	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>	dd	mm	aaaa	
	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>	dd	mm	aaaa	
	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>	dd	mm	aaaa	
	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>	dd	mm	aaaa	
	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>	dd	mm	aaaa	
	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>	dd	mm	aaaa	

* Códigos parentesco: 01 Cónyuge 02 Compañero permanente 03 Padres 04 Hijo 05 Hijo inválido 06 Hermano inválido

Los beneficiarios relacionados serán válidos de acuerdo con las normas legales vigentes

MODALIDAD DE PENSIÓN Y ENTIDAD

SELECCIÓN

Retiro Programado (*)	<input type="checkbox"/>
Renta Vitalicia Inmediata (**)	<input type="checkbox"/>
Retiro Programado con renta vitalicia diferida (**)	<input type="checkbox"/>
Renta temporal cierta con renta vitalicia de diferimiento cierto (**)	<input type="checkbox"/>
Renta temporal variable con renta vitalicia diferida (**)	<input type="checkbox"/>
Retiro programado sin negociación del bono pensional (*)	<input type="checkbox"/>
Renta temporal variable con renta vitalicia inmediata (**)	<input type="checkbox"/>
(*) El pensionado autoriza a la Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías a contratar la Renta Vitalicia cuando el control de saldos así lo exija.	Nombre de la Entidad:
(**) Cuando el afiliado opte por esta modalidad, se debe contar con las cotizaciones de las diferentes entidades aseguradoras para tomar dicha decisión.	Nombre de la Aseguradora Seleccionada :

ACEPTACIÓN Y FIRMA DEL AFILIADO

VOLUNTAD DE SELECCIÓN DE MODALIDAD DE PENSIÓN Y DE ENTIDAD

Hago constar que la Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías _____ me informó sobre los beneficios y riesgos de cada una de las modalidades de pensión a las cuales puedo acceder.

Manifiesto que he elegido en forma libre, espontánea y sin presiones la modalidad de pensión

y que los datos proporcionados en esta solicitud son verdaderos.

FIRMA Y HUELLA DEL SOLICITANTE

ESPACIO PARA LA ADMINISTRADORA

Nombre del representante:

No de Identificación del representante:

Firma del representante:

A.2000-02

BYP-NPE-FOR-003 V1

Síguenos en:

Comuníquese con nuestras líneas Contact Center: Bogotá: 748 4888; Barranquilla: 386 9888; Bucaramanga: 698 5888; Cali: 489 9888; Cartagena: 694 9888; Medellín: 604 2888; al 01 8000 5 10000 para el resto del país. Si quieres ampliar esta información visita www.colfondos.com.co - Colfondos S.A. Pensiones y Cesantías - Sociedad administradora de fondos de pensiones y de cesantía.

