



Trámite de Emisión y/o Expedición de Bono Pensional

Fondo de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A.

Fecha

DD	M	AAAA
----	---	------

Ciudad de diligenciamiento

1. Tipo de Reclamación

Vejez	<input type="checkbox"/>	Vejez Anticipada	<input type="checkbox"/>	Devolución de Saldos	<input type="checkbox"/>	Muerte	<input type="checkbox"/>	Invalidez	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------	------------------	--------------------------	----------------------	--------------------------	--------	--------------------------	-----------	--------------------------

2. Tipo de Solicitante

Afiliado	<input type="checkbox"/>	Beneficiario	<input type="checkbox"/>	Apoderado del Afiliado	<input type="checkbox"/>	Apoderado del Beneficiario	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	--------------	--------------------------	------------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------

3. Datos del Afiliado

Nombre:	<input type="text"/>							
CC	<input type="checkbox"/>	CE	<input type="checkbox"/>	CD	<input type="checkbox"/>	PAS	<input type="checkbox"/>	_____ de _____

4. Datos del Beneficiario y/o Apoderado

Nombre del Beneficiario:	<input type="text"/>							
CC	<input type="checkbox"/>	CE	<input type="checkbox"/>	CD	<input type="checkbox"/>	PAS	<input type="checkbox"/>	_____ de _____

Nombre del Apoderado:	<input type="text"/>							
CC	<input type="checkbox"/>	CE	<input type="checkbox"/>	CD	<input type="checkbox"/>	PAS	<input type="checkbox"/>	_____ de _____

5. ART 52

Bajo la gravedad de juramento declaro que: toda la información que se me atribuye es veraz y ninguna parte de ella se ha utilizado para una pensión e indemnización concedida o en trámite para otro Bono Pensional emitido o en trámite. No estoy simultáneamente afiliado al Régimen de Prima Media. Con la información detallada en la liquidación de la Oficina de Bonos Pensionales autorizo la emisión y/o expedición de mi Bono Pensional el cual tiene un valor de:

\$ _____ a fecha de corte de cual es el ____ / ____ / ____ . Art 52 D 1748/95

6. Si la solicitud es por devolución de saldos, diligencie la siguiente declaración juramentada de imposibilidad de seguir cotizando (DJUI):

Si	<input type="checkbox"/>	No declaro	<input type="checkbox"/>	bajo la gravedad de juramento que actualmente me encuentro imposibilitado(a) para seguir cotizando a pensiones obligatorias.
----	--------------------------	------------	--------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<hr/> Firma del Solicitante

Huella Dactilar Derecha
