



**FORMATO SOLICITUD DE TRASPASO
PROVISIONAL DE PENSIONADOS A
BENEFICIARIOS**

**FONDO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS,
CESANTÍAS Y PENSIONES
FONCEP**

CÓDIGO: FTGAD07-15

VERSIÓN: I

FECHA DE APROBACIÓN: Abril de 2009

RESPONSABLE: GRUPO ADMINISTRATIVA

(Ley 1204 del 4 de julio de 2008)

Debe presentarse en duplicado y adjuntar la totalidad de los documentos que acrediten la calidad de cada uno de los beneficiarios y que se relacionan a continuación:

| | | |
|--|-------------------------|--|
| Nombre del titular del derecho | | |
| Identificación | | |
| Acto administrativo de reconocimiento pensional | | |
| Calidad de los beneficiarios a designar | Calidad | |
| | Cónyuge | |
| | Compañero(a) permanente | |
| | Hijos menores | |
| | Hijos estudiantes | |
| | Hijo inválido | |
| | Hermano inválido | |
| | Padres | |
| DESIGNACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS | | |
| En caso de mi fallecimiento solicito que mi pensión le sea sustituida de manera provisional a: | | |
| Nombre: | | |
| Identificación: | | |
| Fecha de Nacimiento: | | |
| Fecha del Matrimonio o iniciación de convivencia: | | |

Bajo la gravedad de Juramento declaro que los datos aquí consignados son veraces.

FIRMA DEL SOLICITANTE _____

HUELLA


FECHA DE RADICACIÓN _____

DIRECCION: _____

TELEFONO: _____

FUNCIONARIO QUE RECEPCIONA _____



| | | |
|---|---|---|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Fondo Prestaciones Económicas, Cesantías y Pensiones</p> | FORMATO SOLICITUD DE TRASPASO PROVISIONAL DE PENSIONADOS A BENEFICIARIOS | CÓDIGO: FTGAD07-15 |
| | | VERSIÓN: I |
| | | FECHA DE APROBACIÓN: Abril de 2009 |
| | FONDO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS, CESANTÍAS Y PENSIONES FONCEP | RESPONSABLE: GRUPO ADMINISTRATIVA |

DOCUMENTOS A APORTAR

CÓNYUGE

1. Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento o Partida Eclesiástica de Bautismo (Sólo si nació antes del 11 de junio de 1938)
2. Copia auténtica del Registro Civil de Matrimonio o Partida Eclesiástica de Matrimonio (Sólo si éste se celebró antes del 11 de junio de 1938), con fecha de expedición no mayor a tres (3) meses.
3. Dos declaraciones extrajuicio rendidas por testigos, diferentes a familiares, en las que depongan sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar por las que les consta que el (la) presunto beneficiario(a) convive y depende económicamente del (la) titular del derecho
4. Fotocopia ampliada del documento de Identificación del beneficiario y causante.

COMPAÑERA PERMANENTE

1. Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento o Partida Eclesiástica de Bautismo (Sólo si nació antes del 11 de junio de 1938)
2. Dos (2) Declaraciones Extrajuicio rendidas por testigos, diferentes a familiares, en las que depongan sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar por las cuales saben que el titular del derecho y el presunto beneficiario convivieron y sobre la dependencia económica de éste respecto del titular del derecho
3. Fotocopia ampliada del documento de Identificación del beneficiario y causante.

HIJOS MENORES DE EDAD

1. Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento con parentesco, de cada uno de los menores de edad, con fecha de expedición no mayor a tres (3) meses.
2. Fotocopia ampliada del documento de Identificación (Tarjeta de Identidad) del beneficiario y causante

HIJOS ESTUDIANTES

Hijos entre los 18 y los 25 años que tengan calidad de estudiantes, incapacitados para trabajar en virtud de sus estudios

1. Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento con parentesco, con fecha de expedición no mayor a tres (3) meses.
2. Certificación expedida por el plantel educativo o universidad en la que estudia, el cual deberá estar aprobado por el Ministerio de Educación Nacional y/o el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior- ICFES, en los que conste el programa, intensidad horaria y periodo cursado.
3. Dos declaraciones extrajuicio rendidas por testigos, diferentes a familiares, en las que depongan sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar por las que les consta que el (la) presunto Beneficiario (a) depende económicamente del (la) titular del derecho
4. Fotocopia ampliada del documento de Identificación (Tarjeta de Identidad o Cédula de Ciudadanía) del beneficiario y causante

HIJO INVÁLIDO

1. Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento con parentesco y respectiva inscripción de interdicción, con fecha de expedición no mayor a tres (3) meses.
2. En caso de hijo invalido, afiliado a la EPS, se requiere evaluación de la Junta Medica de Invalidez de la EPS y para el caso de hijo invalido no afiliado a la EPS, deberá ser evaluado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, que corresponda, con cargo al FPPB, para lo cual dicha circunstancia la comunicará al Fondo, se debe presentar original o copia auténtica del dictamen médico expedido, en el que conste el grado de pérdida de la capacidad laboral, la fecha en que se estructuró la causa invalidante y si requiere curador, en caso de enfermedad mental.
3. Si la enfermedad es de origen mental y requiere curador, se adjuntará copia auténtica de la sentencia de curaduría, o, en su defecto, del auto admisorio de la demanda en la que se le designa curador(a) provisional, con su respectiva acta de posesión y discernimiento del cargo de curador(a).
4. Dos declaraciones extrajuicio rendidas por testigos, diferentes a familiares, en las que depongan sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar por las que les consta que el (la) presunto beneficiario(a) depende económicamente del(la) titular del derecho
5. Fotocopia ampliada del documento de Identificación (Tarjeta de Identidad o Cédula de Ciudadanía) del beneficiario y causante

PADRES

1. Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento o Partida Eclesiástica de Bautismo (Sólo si nació antes del 11 de junio de 1938) de cada uno, con fecha de expedición no mayor a tres (3) meses.
2. Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento del titular del derecho con parentesco, con fecha de expedición no mayor a tres (3) meses.
3. Dos declaraciones extrajuicio rendidas por testigos, diferentes a familiares, en las que depongan sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar por las que les consta que el(la) presunto beneficiario(a) depende económicamente del(la) titular del derecho
4. Fotocopia ampliada del documento de Identificación (Tarjeta de Identidad o Cédula de Ciudadanía) del beneficiario y causante

HERMANO INVÁLIDO

1. Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento con parentesco, con fecha de expedición no mayor a tres (3) meses.
2. Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento del titular del derecho con parentesco, con fecha de expedición no mayor a tres (3) meses.
3. En caso de hermano invalido, afiliado a la EPS, se requiere evaluación de la Junta Medica de Invalidez de la EPS y para el caso de hijo invalido no afiliado a la EPS, deberá ser evaluado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, que corresponda, con cargo al FPPB, para lo cual dicha circunstancia la comunicará al Fondo, se debe presentar original o copia auténtica del dictamen médico expedido, en el que conste el grado de pérdida de la capacidad laboral, la fecha en que se estructuró la causa invalidante y si requiere curador, en caso de enfermedad mental.
4. Si la enfermedad es de origen mental y requiere curador, se adjuntará copia auténtica de la sentencia de curaduría, o, en su defecto, del auto admisorio de la demanda en la que se le designa curador(a) provisional, con su respectiva acta de posesión y discernimiento del cargo de curador(a).
5. Dos declaraciones extrajuicio rendidas por testigos, diferentes a familiares, en las que depongan sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar por las que les consta que el(la) presunto beneficiario(a) depende económicamente del(la) titular del derecho
6. Fotocopia ampliada del documento de Identificación (Tarjeta de Identidad o Cédula) del beneficiario y causante.