

INFORMACIÓN SOLICITADA

PARA DILIGENCIAR LAS OPCIONES 1 Y 2 VALIDE CON EL FUNCIONARIO DEL PUNTO DE ATENCIÓN COLPENSIONES LAS ENTIDADES FINANCIERAS Y SUCURSALES DISPONIBLES.

I. INFORMACIÓN PERSONAL DEL SOLICITANTE CAUSANTE/BENEFICIARIO

Primer apellido										Segundo apellido									
Primer nombre										Segundo nombre									
Tipo de documento		Número de documento																	
CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>																			

II. ENTIDAD FINANCIERA

Entidad financiera																			
Sucursal										Ciudad / Municipio									
Departamento																			

III. INFORMACIÓN PERSONA JURÍDICA / ENTIDAD JUBILANTE

Nombre persona jurídica / Entidad jubilante															NIT				
Entidad financiera										Número de Cuenta									

IV. INFORMACIÓN EXCLUSIVA PARA RESIDENTES EN EL EXTERIOR

Entidad Financiera del Exterior										País									
Modalidad de pago Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> En caso de diligenciar este campo usted debe anexar la certificación expedida por su banco en el exterior en la cual se certifique la titularidad unica de la cuenta, el Número de la misma, los Códigos ABA, SWIFT ó CHIP.																			

La escogencia de la Entidad Financiera encargada de efectuar el pago mensual de la prestación económica solicitada, se encuentra **sujeta al cumplimiento de los requisitos mínimos exigidos** para el reconocimiento de la misma.

En el evento de no encontrarse cupo disponible en la entidad financiera elegida, COLPENSIONES efectuará el correspondiente giro en la Central de Pagos de la entidad Financiera disponible al momento del ingreso en la nómina de Pensionados, y usted podrá posteriormente efectuar el traslado de su cuenta al banco y sucursal de su preferencia.

- AUTORIZACIÓN PARA BÚSQUEDA, CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN.** El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa irrevocable a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, incluyendo a terceros con quienes ésta tiene suscritos convenios con tal propósito, para la recolección y tratamiento de datos de carácter personal y reservado relacionados con la prestación, gestión, administración, personalización, actualización y mejora de los trámites, bienes y servicios de COLPENSIONES, así como la consulta, búsqueda, recolección y uso en cualquier tiempo en las centrales de riesgo y en aquellas entidades privadas y públicas que tengan información del afiliado/ ciudadano para realizar los trámites que se refieran a las prestaciones, bienes y servicios de los diferentes componentes del sistema general de seguridad social administrados por COLPENSIONES.
- AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN.** El afiliado / ciudadano acepta y autoriza de manera expresa para que la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, directamente y/o a través de medios electrónicos, informáticos y telemáticos, realice la verificación y uso de la información suministrada por el afiliado / ciudadano en su documento de identidad y en los demás que aporte a COLPENSIONES, ante las entidades u organismos pertinentes.
- La información obtenida solo será usada para efectos propios de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES.