



**FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO
OFICINA DE PRESTACIONES SOCIALES DE BOGOTÁ**

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ			
FONDO PRESTACIONAL DEL MAGISTERIO DE BOGOTÁ			
PRESTACION SOLICITADA			
REVISION PENSION JUBILACION		REVISION PENSION INVALIDEZ	REVISION PENSION APORTES
TIPO DE VINCULACION (Marque x en una sola de las opciones)			
<input type="checkbox"/> NACIONAL	<input type="checkbox"/> NACIONALIZADO	<input type="checkbox"/> DISTRITAL	
JORNADA ADICIONAL	PRIMARIA	RECURSOS PROPIOS	
COLEGIOS COOPERATIVOS	SECUNDARIA	SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACION	
ANT. COLEG. NACIONALES		COFINANCIADO	
		PROVISIONAL	
DATOS PERSONALES			
NOMBRES:	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	
IDENTIFICACION C.C.	EXPEDIDA EN:	FECHA RADICACION	NO. RADICADO
SECCION PARA USO EXCLUSIVO DEL FNPM POR FAVOR NO DILIGENCIE			
ESPACIO PARA FIRMA SOLICITANTE EN VENTANILLA _____ FIRMA FUNCIONARIO DE VENTANILLA		 Espacio para tomar la huella dactilar en ventanilla	

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ			
FONDO PRESTACIONAL			
PRESTACION SOLICITADA			
REVISION PENSION JUBILACION		REVISION PENSION INVALIDEZ	REVISION PENSION APORTES
TIPO DE VINCULACION (Marque x en una sola de las opciones)			
<input type="checkbox"/> NACIONAL	<input type="checkbox"/> NACIONALIZADO	<input type="checkbox"/> DISTRITAL	
JORNADA ADICIONAL	PRIMARIA	RECURSOS PROPIOS	
COLEGIOS COOPERATIVOS	SECUNDARIA	SITUADO FISCAL	
ANT. COLEG. NACIONALES		COFINANCIADO	
		PROVISIONAL	
DATOS PERSONALES			
NOMBRES:	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	
IDENTIFICACION C.C.	EXPEDIDA EN:	FECHA RADICACION	NO. RADICADO
SECCION PARA USO EXCLUSIVO DEL FNPM POR FAVOR NO DILIGENCIE			
ESPACIO PARA FIRMA SOLICITANTE EN VENTANILLA _____ FIRMA FUNCIONARIO DE VENTANILLA		 Espacio para tomar la huella dactilar en ventanilla	



**FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO
OFICINA DE PRESTACIONES SOCIALES DE BOGOTÁ**

DOCUMENTOS PARA LA SOLICITUD DE REVISIÓN DE PENSION

1. Formato completo de solicitud. Página 1 y 2.
2. Dos fotocopias ampliadas y legibles de cédula de ciudadanía.
3. Factor Salarial y Tiempo de Servicio expedido por la S.E.D. (Original y no mayor a 3 meses de expedido del año del status y el inmediatamente anterior para pensión de jubilación y pensión de invalidez del año de retiro).
4. Dos fotocopias legibles de la resolución de reconocimiento de pensión o reliquidación (según el caso a revisar).
5. Fotocopia del desprendible de pago de la pensión o reliquidación (según el caso a revisar).
6. Si la revisión es por el escalafón debe anexar factor salarial y tiempo de servicio con el nuevo escalafón certificado y tiempo de servicio en que registre la novedad y desde cuando, fotocopias de resolución de ascenso al escalafón y de resolución del pago del acumulado.
7. Carta especificando que solicita que sea revisada su prestación.

NOTA: ESTOS DOCUMENTOS DEBEN SER PRESENTADOS EN CARPETA TAMAÑO OFICIO CORRIENTE (ORDENADOS) EN LA VENTANILLA No. 16 o 17 DEL FONDO PRESTACIONAL.

NOMBRE: _____ C.C. _____ DE _____

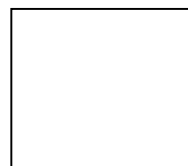
DIRECCION RESIDENCIA: _____ TELEFONO: _____

NOMBRE DEL COLEGIO _____ TELEFONO: _____

VINCULACION: NACIONAL ____ NACIONALIZADO ____ RECURSOS PROPIOS _____

PARA USO EXCLUSIVO DEL FPSMB, NO DILIGENCIE:

No. De Radicación: _____ Fecha: _____



Huella Dactilar

Firma Funcionario

Firma Docente o Apoderado



ALCALDIA MAYOR
BOGOTÁ D.C.
Secretaría
EDUCACION

**FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO
OFICINA DE PRESTACIONES SOCIALES DE BOGOTÁ**