

ACUERDO ADMINISTRATIVO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE ARGENTINA Y COLOMBIA
FORMULARIO DE SOLICITUD

- VEJEZ INVALIDEZ SOBREVIVENCIA
 RECONOCIMIENTO DE SERVICIOS EDAD AVANZADA

El presente formulario será diligenciado por la Entidad Gestora ante la cual se presente la solicitud de acuerdo con los documentos allegados por el solicitante, y será remitido al Organismo de Enlace competente de la otra parte, donde el asegurado alega haber cotizado.

Artículos 23.1.2.3.4 del Acuerdo Administrativo.

N° de Expediente en Argentina:.....

Fecha de presentación: DD.....MM.....AAAA..... N° Documento de Identificación en Colombia:.....

1	Organismo de Enlace Destinatario:
1.1. Denominación :	
1.2. Dirección (1)	

2	Datos relativos al asegurado o causante fallecido:		
2.1. Primer apellido		Segundo apellido	Nombre (según documento de identidad)
.....	
2.2. Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento (2)	
Día (DD)..... Mes (MM)..... Año (AAAA).....		
2.3. Sexo		2.4. Nacionalidad (3).....	
2.5. Estado civil: (4).....			
Fecha de matrimonio o de la unión marital de hecho (convivencia): Día (DD)..... Mes (MM)..... Año (AAAA).....			
N° de acta..... Tomo:..... Libro:..... Folio:..... (Aplica para Argentina)			
Fecha del divorcio o de separación si es unión marital de hecho: Día (DD)..... Mes (MM)..... Año (AAAA).....			
N° de expediente de divorcio en Argentina:.....			
2.6. Tipo de documento en Argentina. (5) DNI N°:.....Ejemplar A/B/C.....			
Otro: Tipo..... N°.....			
Tipo..... N°.....			
Tipo..... N°.....			
Tipo de documento en Colombia (5) (C.C., C.E.,P., T.I.,R.C .o NUIP)No.de documento.....			
(Por favor anexar fotocopia del documento expedido en Colombia)			
2.7. Correo Electrónico:			
2.8. Domicilio Para Argentina Calle.....N°.....CP:.....Provincia.....País.....			
Para Colombia Dirección.....Ciudad.....Departamento.....País.....			
En Argentina:			
2.9. Número de afiliación a la Seguridad Social (6)			
En Colombia:			
2.10. Entidad Administradora de Pensiones en Colombia			
.....			

3.8. Declaración Jurada (14)

Si No Me encontraba separada/o de hecho de mi cónyuge al tiempo de su fallecimiento.

Si No Me encontraba divorciada/o al momento del fallecimiento.

Si No Convivio con el Causante los últimos cinco (5) años inmediatamente antes de la fecha del fallecimiento. (Para el Conyugue)

Si No Convivio con el Causante los últimos dos (2) años inmediatamente antes de la fecha del fallecimiento, teniendo hijos en común

3.9. ¿Percibe el viudo /a alguna otra pensión de Jubilación o Retiro? (7) SI NO

En caso afirmativo : N° de beneficiotipo.....(Solo para Argentina)

Institución que concedió la Jubilación, Pensión o Retiro

Importe actual de la Jubilación, Pensión Retiro.....

Fecha de efectos: Día..... Mes.....Año.....

3.10 REPRESENTANTE LEGAL (16) _____

Tipo de documento en Argentina. (5).....N°.....

Tipo de documento en Colombia (5) (C.C., C.E. P ,.....No. de documento.....

(Por favor anexar fotocopia del documento)

4 Datos de los familiares que pueden causar derecho a pensión.

Apellidos y nombre	Tipo y numero de documento (5)	Tipo de parentesco (9)	Fecha de nacimiento Día /Mes/Año	¿Dependía o depende económicamente del asegurado? (10 y 15)	¿Está incapacitado para el trabajo? (10 y 15)	Percibe pensión o Jubilación o retiro (10)	Estudia indicar nivel alcanzado (10 y 20)

5 Datos bancarios donde desea percibir la pensión. (12)

Para Beneficio en Colombia

5.1 País de cobro Colombia Argentina Otro _____

5.2. Nombre del banco.....

5.3. Dirección completa.....

5.4. Código del banco

5.5. Código S.W.I.F.T

5.6. N° de cuenta personal (17)Tipo de cuenta.....AhorrosCorriente

5.7 Titular de la Cuenta

5.8 Ciudad.....

NOTAS.

1. Para Argentina, indicar: Calle, número, código postal, localidad, provincia, país.
Para Colombia, indicar: Dirección, Ciudad, Municipio y Departamento.
2. Para Argentina, indicar: Localidad, Provincia, País. - Para Colombia, indicar: Ciudad, Departamento, País.
3. En caso de cambio de nacionalidad, indicar a continuación cuándo se produjo dicho cambio.
4. Indicar según los casos: soltero/a, casado/a, viudo/a o divorciado/a, unión marital de hecho (Convivencia).
5. Para los nacionales colombianos residentes en Argentina indicar el número de identidad extranjera (NIE). Para los nacionales colombianos: Cédula de Ciudadanía (C.C), Cédula de Extranjería (CE,) Tarjeta de Identidad (T.I.) Registro Civil o Número Único de Identificación (R.C o NUIP) y Pasaporte (P) (Aun cuando no es documento de identificación). Para los Argentinos o quienes posean documentación Argentina DNI, LE, LC o CI
6. En Argentina: Número de CUIL/CUIT - - En Colombia: Tipo y Número de identificación
7. Marcar lo que proceda.
8. Marcar lo que proceda, en caso de incapacidad, adjuntar informe médico y completar formulario Declaración Jurada de nivel de educación alcanzado (ver anexo)
9. Hijos, padres, cónyuges, concubinos u otros derechohabientes.
10. Indicar SI o NO
11. Si la persona a la cual se le ha reconocido una pensión en Colombia y reside en el exterior, no se le efectuarán descuentos para Salud. Si reside en Colombia deberá aportar el 12% de la mesada pensional y será afiliado obligatorio al Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia.
12. Si va a cobrar en el exterior, deberá acreditar certificación Bancaria que contenga los datos exigidos en este ítem, adicionalmente el pensionado debe diligenciar la declaración de cambio. Sólo para los pagos realizados por Colombia.
13. Si la persona pide régimen de alto riesgo en Colombia deberá acreditar tiempos servidos en iguales condiciones en Argentina Art. 11 del Acuerdo.
14. DDJJ Artículo 1° de la Ley N° 17562
Atento lo requerido por el art. 9 de la Res S.E.S.S. N° 121/76 tomo conocimiento por este acto de lo dispuesto en el artículo 1° de la Ley N° 17562 cuyos términos se transcriben: "NO" tendrán derecho a pensión:
 - 1- El cónyuge que por su culpa o culpa de ambos estuviere divorciado o separado de hecho al momento de la muerte del causante.
 - 2- Los causahabientes, en caso de indignidad para suceder o desheredación, de acuerdo con las disposiciones del Código Civil.
15. En caso de hijo menor discapacitado que dependa económicamente del asegurado completar Declaración Jurada nivel educación alcanzado (anexo) y el formulario de informe médico.
16. Se diligencia en los casos de solicitud de pensiones de sobrevivientes por hijos menores de edad o con discapacidad, donde se requiere estar representado por un tutor, curador o representante legal.
17. Se debe colocar el numero completo tal y como viene en la certificación bancaria.
18. Se debe marcar con una (X) por parte del solicitante si desea que el pago se realice de forma mensual (cada 30 días) o trimestral (cada 90 días).
19. Cuando la solicitud se inicia en Colombia, se debe hacer presentación personal ante Notario
20. Para los hijos beneficiarios con edades entre 18 y 25 años, si son ESTUDIANTES, Adicionar certificado de Estudios que cursa.
21. Se valida la información conforme a los documentos allegados, excepto la información contenida en los numerales 6 (6.1-6.2), los cuales están sujetos a verificación por parte de la Entidad Gestora.