

CONVENIO ENTRE ESPAÑA Y COLOMBIA SOBRE SEGURIDAD SOCIAL.

SOLICITUD DE PENSIÓN DE (8)

VEJEZ

INVALIDEZ

SUPERVIVENCIA

Artículos 8 al 18 y 23.2 del Convenio y Artículos 4 y del 6 al 8 del Acuerdo Administrativo.

El presente formulario será cumplimentado en la parte que le afecte, por la Institución ante la cual se presente la solicitud de pensión y remitido, en duplicado ejemplar, a la Institución de enlace competente de la otra Parte donde el asegurado alega haber cotizado. Ésta devolverá un ejemplar del formulario en el que se certifiquen los periodos efectivos de cotización de acuerdo con su legislación, a la Institución a la que corresponde la instrucción del expediente.

Nº de referencia en España:

Fecha de presentación de la solicitud:

Nº de referencia en Colombia:

1	Institución destinataria de enlace o competente.
1.1. Denominación :	
1.2. Dirección (1)	

2	Datos relativos al asegurado o causante fallecido:	
2.1. Primer apellido	Segundo apellido (2)	Nombre
.....
2.2. Apellido de nacimiento (3)	Nombre del padre	Nombre de la madre
.....
2.3. Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	
.....	
2.4. Sexo	Nacionalidad (4)	
.....	
2.5. Estado civil: (5).		
Fecha de matrimonio o de la unión marital de hecho..... Fecha del divorcio o de separación si es unión marital de hecho.....		
2.6. DNI/NIE. (6).....		
Tipo de documento (C.C., C.E., T.I.,R.C .o NUIP) No.de documento.....		
2.7. Domicilio habitual (1)		
2.8. Número de afiliación a la Seguridad Social (7)		En España:
		En Colombia:
2.9. Fecha de fallecimiento.....		Lugar de fallecimiento.....
2.10. Causa de fallecimiento.....		
2.11. El asegurado (8)		
<input type="checkbox"/> Ejerce <input type="checkbox"/> una actividad asalariada		
<input type="checkbox"/> No ejerce <input type="checkbox"/> una actividad independiente		
2.12. Fecha en la que ha cesado o cesará su actividad laboral		
2.13. ¿Está acogido a Convenio Especial? (Seguro Voluntario) (8) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
2.14. ¿Se encuentra afiliado a Entidad promotora de Salud (EPS) en Colombia? (13) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO.		
Cual ?. Cotizante _____Beneficiario(s).		
2.15. ¿Se considera el interesado incapacitado para el trabajo? (9) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
2.16. El asegurado (8) <input type="checkbox"/> percibe <input type="checkbox"/> no percibe una pensión o renta		
<input type="checkbox"/> ha sido <input type="checkbox"/> no ha sido titular de una pensión o renta		

2.17. En caso afirmativo :

Tipo y número de referencia de la pensión

Institución que concedió la pensión

Importe mensual de la pensión.....

Número de pagas al año

3 Datos relativos al solicitante en caso de supervivencia.

3.1. Primer apellido Segundo apellido (2) Nombre
.....

3.2. Apellido de nacimiento (3) Nombre del padre Nombre de la madre
.....

3.3. Fecha de nacimiento Lugar de nacimiento
.....

3.4. Sexo Nacionalidad (4)
.....

3.5. DNI / NIE/ (6).....
Tipo de documento (C.C., C.E., T.I.,R.C o NUIP)No. de documento.....

3.6. Fecha de matrimonio o inicio de la Unión Marital de Hecho..... Fecha de divorcio o separación si es unión marital de hecho
.....
Ha contraído nuevo matrimonio (8) SI NO Fecha del nuevo matrimonio día.....mes.....año.....

3.7. ¿Percibe el viudo /a alguna otra pensión? (8) SI NO

En caso afirmativo :

Tipo y número de referencia de la pensión

Institución pagadora

Fecha de efectos.....

Importe mensual de la pensión

Número de pagas al año.....

3.8. Domicilio habitual (1).....
.....

4 Datos de los familiares que pueden causar derecho a pensión. (10)

Apellidos y nombre	DNI - NIE. (6)	Grado de parentesco (10)	Fecha de nacimiento	¿Convivió/ convive con el asegurado? (11)	¿Dependía o depende económicamente del asegurado? (11)	¿Está Incapacitado para el trabajo? (11)	Trabaja (11)	Percibe pensión o renta (11)	Estudia (11)

5 Datos bancarios donde desea percibir la pensión. (14)

5.1 País de cobro Colombia

España

5.2. Nombre del banco.....

5.3. Dirección completa.....

5.4. Código del banco

5.5. Código S.W.I.F.T

	TOTAL:			

9

9.1 procede no procede

realizar retenciones a efectos de compensación conforme al art. 23.2 del Convenio

9.2 Los atrasos de pensión pueden no pueden

abonarse directamente al beneficiario

10.-Determinación de la prestación a cargo de España.

Clase de la prestación.	Fecha de efectos.	Importe anual.	Número de pagas al año.
.....
			...

10.1. (7) Por totalización Sin totalización

En caso de liquidación por totalización, número total de días tenidos en cuenta:.....

Coeficiente prorata:

10.2. Motivos por los cuales no se abona ninguna prestación.

Sello: Fecha:

Firma del funcionario:

Institución de España.

Denominación:

Dirección: (1)

.....

Sello: Fecha: Firma

11 Determinación de la prestación a cargo de Colombia

Clase de la prestación.	Fecha de efectos.	Importe anual.	Número de pagas al año.
<p>10.1. (7)</p> <p><input type="checkbox"/> Por totalización <input type="checkbox"/> Sin totalización</p> <p>En caso de liquidación por totalización, número total de días tenidos en cuenta:.....</p> <p style="text-align: center;">Coeficiente prorata:</p> <p>10.2. Motivos por los cuales no se abona ninguna prestación.</p> <p>Sello: Fecha :</p> <p>Firma del funcionario:</p>			

Institución de Colombia

Denominación:

Dirección: (1)

.....

Sello: Fecha: Firma

INSTRUCCIONES.

El presente formulario se cumplimentará a máquina o en caracteres de imprenta, utilizando únicamente las líneas de puntos.

NOTAS.

1. Para España, indicar: Calle, número, código postal, localidad, provincia, país.
2. Para nacionales españoles es imprescindible el segundo apellido.
3. Para las mujeres casadas.
4. En caso de cambio de nacionalidad, indicar a continuación cuándo se produjo dicho cambio.
5. Indicar según los casos: soltero/a, casado/a, viudo/a o divorciado/a, unión marital de hecho.
6. Para los nacionales españoles indicar el número del Documento Nacional de Identidad (DNI) aunque esté caducado (si no lo posee indicar expresamente "no lo tiene"). Para los nacionales colombianos residentes en España indicar el número de identidad extranjera (NIE). Para los nacionales colombianos: Cédula de Ciudadanía (CC), Cédula de Extranjería (CE), Tarjeta de Identidad (T.I.) Registro Civil o Número Unico de Identificación (R.C o NUIP)
7. España: Número de afiliación a la Seguridad Social española (NAF).
En Colombia: Tipo y Número de identificación
8. Marcar lo que proceda.
9. Marcar lo que proceda, en caso de incapacidad, adjuntar informe médico.
10. Hijos, padres u otros derechohabientes.
11. Indicar SI o NO.
12. Si realizó trabajos en el sector marítimo-pesquero en España, aportará la Libreta de Navegación española y, en su caso, también las de los demás países donde haya realizado tal clase de actividad, o cualquier tipo de documentación (certificados de empresa, de la Autoridad de Marina, etc.) que acredite dichas circunstancias.
13. Si la persona a la cual se le ha reconocido una pensión en Colombia reside en el exterior y no se encuentra afiliado a ninguna EPS en Colombia se descontará el 1% para el fondo de Solidaridad del Sistema Integral de Seguridad Social en Colombia. 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.
14. 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.
15. Si la persona pide régimen de alto riesgo en Colombia deberá acreditar tiempos servidos en iguales condiciones en España Art. 10 del Acuerdo.