

**CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPUBLICA DE CHILE
Y LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

FORMULARIO DE SOLICITUD

VEJEZ

INVALIDEZ

SOBREVIVENCIA

El presente formulario será diligenciado por la Institución Competente 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 6 y 10 del Acuerdo Administrativo

Fecha de presentación de la solicitud: _____

N° de referencia en Colombia _____

1 Organismo de Enlace:

1.1. Denominación : _____

1.2. Dirección (1) _____

2 Datos relativos al asegurado o causante fallecido:

2.1. Primer apellido Segundo apellido Nombres

2.2. Apellidos de nacimiento (2) Nombre del padre Nombre de la madre

2.3. Fecha de nacimiento Lugar de nacimiento

2.4. Sexo Nacionalidad (3)

2.5. Estado Civil: (4)

Fecha de matrimonio o de la unión marital de hecho Fecha del divorcio o de separación si es unión marital de hecho

2.6. Cédula de identidad o Rut en Chile. (5)

Tipo Documento de identidad en Colombia (C.C., C.E, T.I.,R.C .o NUIP) N° de documento**(Por favor anexas fotocopia del documento expedido en Colombia)**

2.7. Domicilio habitual (1)

26

2.8. Número de afiliación a la Seguridad Social (6)

En Chile: _____

En Colombia: _____

2.9. Nombre de la última Entidad Administradora de Pensiones en Colombia _____

2.10. Fecha de fallecimiento _____

Lugar de fallecimiento _____

2.11. Causa de fallecimiento _____

2.12. El asegurado (7)

Ejerce una actividad asalariada _____

No ejerce una actividad independiente _____

2.13. Fecha en la que ha cesado o cesará su actividad laboral _____

2.14. ¿Se encuentra afiliado a Entidad promotora de Salud (EPS) en Colombia? (10) SI _____ NO _____

Cual? _____ Cotizante _____ Beneficiario(s). _____

2.15. ¿Se considera el interesado incapacitado para el trabajo? (8) SI _____ NO _____

2.16. El asegurado (7) percibe _____ no percibe una pensión o renta _____

ha sido _____ 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 sobrevivencia.

3.1. Primer apellido _____

Segundo apellido _____

Nombres _____

3.2. Apellidos de nacimiento (2) _____

Nombre del padre _____

Nombre de la madre _____

3.3. Fecha de nacimiento _____

Lugar de nacimiento _____

3.4. Sexo _____

Nacionalidad (3) _____

3.5. Cédula de identidad o Rut en Chile. (5) _____

Tipo de documento en Colombia (C.C., C.E., T.I., R.C o NUIP) No. de documento _____

(Por favor anexas fotocopia del documento expedido en Colombia)

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 (7) SI _____ NO _____ Fecha del nuevo matrimonio _____

3.7. ¿Percibe el viudo /a alguna otra pensión? (7) 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	Ci Rut C.C. C.E T.I R.C. (5)	Grado de parentesco (9)	Fecha de nacimiento	¿Convivia/ convive con el asegurado? (10)	¿Dependía o depende económicamente del asegurado? (10)	¿Está Incapacitado para el trabajo? (10)	Trabaja (10)	Percibe pensión o renta (10)	Estudia (11)

✱

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

Colombia _____

5.1 País de cobro

Chile _____

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 _____ Tipo de cuenta Ahorros _____ Corriente _____

5.7 Titular de la Cuenta _____

5.8 Correo Electrónico _____

5.9 Ciudad _____

6 Declaración de actividades laborales desarrolladas por el asegurado.

6.1 En Chile		Nombre de la empresa	Dirección y comuna	Desde	Hasta	Régimen Previsional (AFP/IPS)

6.2 En Colombia		Nombre de la empresa	Dirección y Municipios	Nombre de a Administradora de Pensiones	Desde	Hasta	Naturaleza de la actividad

7 Institución Competente

Denominación: _____

Dirección: (1) _____

Sello: _____ Fecha: _____

_____ Firma



INSTRUCCIONES.

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

NOTAS.

1. Para Chile, indicar: Calle, número, código postal, comuna, país.
Para Colombia, indicar: Dirección, Municipio y Departamento.
2. Para las mujeres casadas.
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.
5. Para los chilenos y extranjeros, residentes o ex residentes en Chile, indicar la cédula de identidad o el RUT.
Para los nacionales colombianos : Cédula de Ciudadanía (CC), Cédula de Extranjería (CE,) Tarjeta de Identidad (T.I.)
Registro Civil o Número Único de Identificación (R.C o NUIP).
6. En Chile: Indicar RUT
En Colombia: Tipo y Número de identificación
7. Marcar lo que proceda.
8. Marcar lo que proceda, en caso de incapacidad, adjuntar informe médico.
9. Hijos, padres u otros derechohabientes.
10. Indicar SI o NO.
11. 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.
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.