



NIT: 900.336.004-7

FORMULARIO DE SOLICITUD DE VINCULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN BEPS

Distribución gratuita – Prohibida su venta

Vinculación ☐ Actualización datos ☐

RADICACIÓN

BEPS
Beneficios Económicos Periódicos

ESPACIO EXCLUSIVO DE COLPENSIONES

Nombre completo del Gestor BEPS	Nº de Cédula del Gestor	Nombre del Evento, Punto u Oficina	Ciudad de Solicitud	Fecha de Solicitud
				<div><div>D</div><div>D</div><div>M</div><div>M</div><div>A</div><div>A</div><div>A</div><div>A</div></div>

I. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

No. de Cédula de Ciudadanía	Fecha de Nacimiento	Fecha de Expedición	Sexo	Estado Civil
	<div><div>Día</div><div>Mes</div><div>Año</div></div>	<div><div>Día</div><div>Mes</div><div>Año</div></div>	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/>
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	
Dirección de Residencia	Barrio/Vereda	Teléfono		
Ciudad/Municipio	Departamento	Celular		
Dirección Laboral	Barrio/Vereda	Teléfono		
Ciudad/Municipio	Departamento	Celular		
Correo Electrónico	Actividad Económica (Seleccionar con las actividades que se encuentran al respaldo)	Nivel SISBEN		
		<div><div>1</div><div>2</div><div>3</div></div>		

II. INFORMACIÓN DEL TERCERO (Aplica únicamente para Curadores)

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
No. de Cédula de Ciudadanía	Dirección de Residencia		
Barrio/Vereda	Ciudad/Municipio	Departamento	Teléfono
Correo Electrónico	Celular		

III. ASPECTOS A TENER EN CUENTA

- Los aportes realizados al programa sólo podrán ser retirados hasta el cumplimiento del requisito de edad para ser beneficiario del BEP (Mujeres 57 años- Hombres 62 años)
- No existe la obligación de realizar aportes de forma mensual, por lo tanto no se generan moras, sanciones o retiro del programa.
- Si Usted realiza como mínimo 6 aportes en el año calendario o un total de aportes en el año que superen los 6 Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes, le será otorgado un Seguro BEPS (incentivo puntual) para el siguiente año.
- Durante la etapa de ahorro, si el vinculado fallece sus herederos podrán reclamar únicamente los aportes realizados por el vinculado más los rendimientos que estos hayan generado, sin incluir el incentivo del 20%.
- Al cumplir la edad de retiro usted podrá destinar sus recursos para las siguientes alternativas:
 - Trasladar recursos al SGP:
 - a. Si usted está afiliado al Régimen de Prima Media (RPM) para:
 - Completar las semanas de pensión requeridas por ley para acceder a una pensión de vejez, incluye aportes, rendimientos y el beneficio del 20%
 - Aumentar el valor de la mesada pensional! incluye aportes, rendimientos pero no se otorga el incentivo del 20%.
 - b. Si usted está afiliado al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad (RAIS) para:
 - Incrementar el capital mínimo para obtener pensión, en este caso se incluyen los aportes, rendimientos y el incentivo del 20%;
 - Completar semanas requeridas para acceder a la garantía de pensión mínima, en este caso se incluyen aportes, rendimientos y no se otorga el incentivo del 20%.
 - Aumentar el valor del saldo de la cuenta de ahorro individual para optar por una pensión mayor
 - Solicitar una Anualidad vitalicia: Pagos bimestrales de por vida
 - Pagar total o parcialmente un inmueble de su propiedad: un único pago, incluye los aportes, rendimientos y el incentivo del 20%.
 - Solicitar la devolución del valor ahorrado: se realiza un único pago (incluye los aportes, rendimientos y no se otorga el incentivo del 20%)
- Una vez Colpensiones haya contratado la anualidad vitalicia con la compañía de seguros, en caso de fallecimiento del vinculado, la anualidad no será sustituible ni heredable
- El monto mínimo de transacción es de \$5.000 y el monto máximo de ahorro al año es de \$990.000 cifra que podrá ser actualizada.
- Una persona puede estar afiliada a Sistema General de Pensiones SGP y vinculada al mecanismo BEPS de manera simultánea. Sin embargo, no se permite cotizar al SGP y aportar al mecanismo BEPS en el mismo mes.

Estas consideraciones de conformidad con lo contemplado en el Decreto 604 de 2013 modificado por el Decreto 2983 de 2013; Decreto 2087 de 2014, Decreto 295 de 2017 y demás normas concordantes.

IV. AUTORIZACIONES

- AUTORIZACIÓN USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS: Acepto y autorizo de manera expresa a COLPENSIONES para que me envíe notificaciones, estados de cuenta y demás comunicaciones relacionadas con mis trámites y/o solicitudes a través de medios electrónicos, informáticos y telemáticos (Incluye correo electrónico, página web y mensajes al teléfono móvil). SI ☐ NO ☐
- AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN: Acepto y autorizo de manera expresa e irrevocable a la Administradora Colombiana de Pensiones- COLPENSIONES a procesar, solicitar, obtener y confirmar ante las centrales de riesgo o cualquier entidad nacional que administre bases de datos toda la información y referencias relativas a mi persona para ingresar al programa Beneficios Económicos Periódicos -BEPS y en el futuro para acceder a los beneficios contemplados en el programa.
- Declaro de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que AUTORIZO a COLPENSIONES para que, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, y en general, tratamiento de mis datos personales, incluyendo datos sensibles, como mis huellas digitales, y demás datos que puedan llegar a ser considerados como sensibles de conformidad con la Ley.
- Hago constar que recibí la información general sobre los Beneficios Económicos Periódicos- BEPS- y entiendo que Colpensiones como administrador del mecanismo, es quien procederá a verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos por la ley para acceder al mismo y a informarme directamente si fue aceptada o rechazada esta solicitud, así como las condiciones, reglas, beneficios, monto de los subsidios y/o incentivos y riesgos que voluntariamente asumo al ingresar a dicho mecanismo. En tal medida solicito mi vinculación.
- Certifico con mi firma que he sido informado de cada uno de los aspectos contemplados en este documento y de las características del programa de Beneficios Económicos Periódicos BEPS. Así mismo, que recibí copia del Formulario de Vinculación y Actualización de Datos BEPS y la cartilla BEPS.

V. FIRMA

Firma del Ciudadano Solicitante

Huella

Mayor información en: www.beps.gov.co ; www.colpensiones.gov.co; Contact Center a Nivel Nacional 018000410777 y 4870300 en Bogotá
ORIGINAL - COLPENSIONES

¿Por qué medio se enteró del programa de Beneficios Económicos Periódicos?

- | | | | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Radio | <input type="checkbox"/> Televisión | <input type="checkbox"/> Eventos | <input type="checkbox"/> Volantes | <input type="checkbox"/> Perifoneo |
| <input type="checkbox"/> Periódico | <input type="checkbox"/> Internet | <input type="checkbox"/> Voz a voz | <input type="checkbox"/> Campaña telefónica | <input type="checkbox"/> Mensajería de texto |

FORMULARIO DE SOLICITUD DE VINCULACIÓN Y ACTUALIZACION BEPS

Distribución gratuita – Prohibida su venta



INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO DE SOLICITUD DE VINCULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE DATOS BEPS

El formulario debe diligenciarse en letra imprenta, legible y en mayúscula, tinta negra, sin borrones, ni tachones ni enmendaduras, con la información correspondiente al ciudadano que desea vincularse al Programa de Servicio Social Complementario Beneficios Económicos Periódicos - BEPS.

DATOS GENERALES OBLIGATORIOS

I. INFORMACIÓN VINCULADO

CAMPO	INFORMACIÓN REQUERIDA
Cédula de Ciudadanía	Escriba el número de identificación completo.
Fecha de Expedición:	Diligencie la fecha de expedición del documento de identidad
Fecha de Nacimiento:	Diligencie la fecha de nacimiento.
Estado Civil	Diligencie la casilla con una “X” indicando estado civil, soltero, casado, separado y unión libre.
Sexo	Diligencie la casilla con una “X” indicando el sexo del solicitante, (M) Masculino y (F) Femenino.
Primer Apellido:	Diligencie el primer apellido de acuerdo al documento de identidad.
Segundo Apellido:	Diligencie el segundo apellido de acuerdo al documento de identidad.
Primer Nombre:	Diligencie el primer nombre de acuerdo al documento de identidad.
Segundo Nombre:	Diligencie el segundo nombre de acuerdo al documento de identidad.
Dirección Residencia:	Diligencie la dirección de residencia en forma completa.
Barrio/Vereda	Diligencie el nombre del barrio o vereda de residencia
Teléfono:	Diligencie en esta casilla el número telefónico fijo.
Ciudad/Municipio:	Diligencie el nombre de la ciudad/municipio donde reside.
Departamento de Residencia:	Diligencie el nombre del Departamento donde reside.
Celular:	Diligencie esta casilla con el número de su celular donde puede ser localizado.
Dirección Laboral:	Diligencie la dirección donde labora en forma completa.
Barrio/Vereda	Diligencie el nombre del barrio o vereda donde labora.
Teléfono:	Diligencie en esta casilla el número telefónico donde labora.
Ciudad/Municipio:	Diligencie el nombre de la ciudad/municipio donde labora.
Departamento:	Diligencie el nombre del Departamento donde labora
Celular:	Diligencie esta casilla con el número de su celular corporativo donde puede ser localizado.
Correo electrónico:	Diligencie la dirección del correo electrónico personal.
Actividad Económica:	Diligencie la Actividad Económica de acuerdo a las siguientes opciones: <div><div><ul style="list-style-type: none">• Ama de casa.• Desempleado- sin ocupación económica.• Profesionales, especialistas, instructores.• Técnicos, asistentes, analistas, religiosos.• Personal de apoyo y asistencial (Secretarías, recepcionistas, auxiliares archivo, cajeros).• Comerciantes, vendedores, tenderos, peluquería y otros.• Oficios relacionados con la agricultura, pesca, ganadería.</div><div><ul style="list-style-type: none">• Obrero de la construcción, albañil, electricista, carpintero, mecánicos, pintor.• Artesanos, costureros, modistas, zapatero.• Operadores de máquinas.• Empleada doméstica, aseo.• Recolectores de material reciclable.• Conductor (taxi, bus, camión, moto, mototaxi, bicitaxi), mensajeros.• Vendedores ambulantes (de alimentos y no alimentos, loteros, lustrabotas, repartidor de prensa).</div></div>
Documentos Solicitados	Copia de la Cédula ampliada al 150%. Certificación Consulta de afiliados a la Base de Datos Única del Sistema de Seguridad Social.

II. INFORMACIÓN DEL TERCERO (Aplica únicamente para curadores)

Primer Apellido:	Diligencie el primer apellido del curador
Segundo Apellido:	Diligencie el segundo apellido del curador
Primer Nombre:	Diligencie el primer nombre del curador
Segundo Nombre:	Diligencie el segundo nombre del curador
Cédula de Ciudadanía	Escriba el número de identificación completo del curador
Dirección Residencia:	Diligencie la dirección de la residencia en forma completa o del lugar donde desea recibir comunicaciones
Barrio/Vereda	Diligencie el nombre del barrio de residencia
Ciudad/Municipio:	Diligencie el nombre de la ciudad/municipio donde reside el curador
Departamento de Residencia:	Diligencie el Departamento donde reside el curador
Teléfono:	Diligencie en esta casilla el número telefónico de la residencia
Correo electrónico:	Diligencie el correo electrónico personal del curador
Celular:	Diligencie en esta casilla el número celular donde pueda ser localizado
Documentos solicitados en caso de ser Curador:	Copia del registro civil de nacimiento del declarado interdicto con la respectiva nota marginal del curador Copia de la cédula ampliada al 150% del curador

III. ASPECTOS A TENER EN CUENTA

Por favor lea detenidamente los numerales del 1 al 7, donde encontrará las condiciones, características y beneficios del Programa. Esta información es muy importante para la decisión de su vinculación.

IV. AUTORIZACIONES

Autorización de Medios Electrónicos: Diligencie si autoriza el envío o no de correspondencia o información general a través de medios electrónicos.

V. FIRMA

Firma del Solicitante: (CAMPO OBLIGATORIO) Diligencie este espacio con la firma del solicitante
Huella del Solicitante: (CAMPO OBLIGATORIO) Diligencie este espacio colocando la huella del solicitante de acuerdo al documento de identidad.