



FORMULARIO ÚNICO DE SOLICITUDES PRESTACIONALES
Distribución gratuita prohibida su venta

No. 00001

TIPO DE SOLICITUD

FECHA DE DILIGENCIA	1	PENSIÓN DE VEJEZ Y/O JUBILACIÓN	4	PENSIÓN GRACIA	7	INDEMN.SUSTIT.VEJEZ	10	RELIQUIDADACION
A A A A M M D D	2	PENSIÓN INVALIDEZ	5	SUSTITUCION PROVISORIA	8	INDEMN.SUSTIT.INVAL	11	AUXI. FUNERARIA
	3	PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES	6	PAGO ÚNICO HEREDERO	9	INDEMN.SUSTIT.SOBREVIVIENTES		

I. INFORMACIÓN PERSONAL DEL CAUSANTE Y/O TITULAR ORIGINAL DEL DERECHO

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
TIP. O.	CC	CE	TI	PA	No. DOCUMENTO	FECHA NACIMIENTO	ESTADO CIVIL
						A A A A M M D D	SOLTERO
							CASADO
							SEPARADO
							VOLUNTARIO
							VIUDO
							ORFANDADO
No. TEL. F		TEL.CELULAR 1		TEL.CELULAR 2			
CORREO(S) ELECTRONICO							

II. INFORMACION DEL SOLICITANTE O PETICIONARIO CUANDO ES DIFERENTE AL CAUSANTE

TIPO DE SOLICITANTE	1	APODERADO	2	REPRESENTANTE LEGAL	3	CURADOR, GUARDADOR O TUTOR	4	BENEFICIARIO	5	AUTORIZADO
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE				
TIP. O.	CC	CE	TI	PA	No. DOCUMENTO	No. TARJ. PROFESIONAL (APC)	FECHA EXPED. TAR. PROF.			
							A A A A M M D D			
DIR. CORRESPOND		CIUDA		DEPARTAME						
No. TEL. F		TEL.CELULAR 1		TEL.CELULAR 2						
CORREO(S) ELECTRONICO										

III. INFORMACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DEL CAUSANTE

Item	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE								
1	TIPO DOC.		CC	CE	TI	PA	No. DOCUMENTO	PARENTESCO	FECHA NACIMIENTO	A A A A M M D D	INVALIDO	% INVAL
	DIR. CORRESPOND		CIUDA		DEPARTAME		TEL. FIJO		TEL.CELUL			
	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE					
2	TIPO DOC.		CC	CE	TI	PA	No. DOCUMENTO	PARENTESCO	FECHA NACIMIENTO	A A A A M M D D	INVALIDO	% INVAL
	DIR. CORRESPOND		CIUDA		DEPARTAME		TEL. FIJO		TEL.CELUL			
	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE					
3	TIPO DOC.		CC	CE	TI	PA	No. DOCUMENTO	PARENTESCO	FECHA NACIMIENTO	A A A A M M D D	INVALIDO	% INVAL
	DIR. CORRESPOND		CIUDA		DEPARTAME		TEL. FIJO		TEL.CELUL			
	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE					
4	TIPO DOC.		CC	CE	TI	PA	No. DOCUMENTO	PARENTESCO	FECHA NACIMIENTO	A A A A M M D D	INVALIDO	% INVAL
	DIR. CORRESPOND		CIUDA		DEPARTAME		TEL. FIJO		TEL.CELUL			
	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE					
5	TIPO DOC.		CC	CE	TI	PA	No. DOCUMENTO	PARENTESCO	FECHA NACIMIENTO	A A A A M M D D	INVALIDO	% INVAL
	DIR. CORRESPOND		CIUDA		DEPARTAME		TEL. FIJO		TEL.CELUL			
	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE					
6	TIPO DOC.		CC	CE	TI	PA	No. DOCUMENTO	PARENTESCO	FECHA NACIMIENTO	A A A A M M D D	INVALIDO	% INVAL
	DIR. CORRESPOND		CIUDA		DEPARTAME		TEL. FIJO		TEL.CELUL			
	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE					

Espacio para el sticker

IV. AUTORIZACIÓN DE ENVÍO DE INFORMACIÓN A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS

AUTORIZO A LA UGPP PARA ENVIAR INFORMACION DEL TRÁMITE DE LA SOLICITUD PRESTACIONAL E INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD A TRAVÉS DE MENSAJES DE TEXTO Y/O CORREO ELECTRÓNICO

Mensajes de texto SMS

SI NO

Correo electrónico

SI NO

TERMINOS Y REGLAS DEL ENVIO DE INFORMACION A TRAVES DE MENSAJES DE TEXTO POR MEDIOS ELECTRONICOS

EL SERVICIO DE MENSAJES DE DATOS POR MEDIOS ELECTRÓNICOS ESTA CONCEBIDO PARA AGILIZAR Y OPTIMIZAR EL CONTACTO CON LOS USUARIOS. LA UGPP SE ENCARGARÁ DEL ENVÍO DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL RELEVANTE ASÍ COMO LA RELACIONADA CON ASUNTOS IMPORTANTES DE SU TRÁMITE. EL USUARIO, ACEPTA DE MANERA EXPRESA RECIBIR INFORMACIÓN A TRAVÉS DE MENSAJES DE TEXTO O CUAQUIER MEDIO ELECTRÓNICO, POR LO CUAL SE HARÁ RESPONSABLE DEL USO ADECUADO Y MANEJO DE SUS CLAVES. LA INFORMACIÓN LE SERÁ REMITIDA A LOS NÚMEROS CELULARES Y AL CORREO ELECTRÓNICO QUE SE ENCUENTRAN REGISTRADOS EN EL PRESENTE FORMULARIO.

ESPACIO PARA SELLO DE RADICADO

Firma del Solicitante _____

No. De documento de identidad _____

GP-FOR-001

V 1.0