

SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE: _____
FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO
FORMATO DE SOLICITUD SUSTITUCIÓN PENSIONAL Y
PENSIONES POST-MORTEM

Radicado No. <input style="width:90%;" type="text"/>	Fecha de Radicación: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td></tr> </table>	D	D	M	M	A	A	A	A
D	D	M	M	A	A	A	A		

(Para uso exclusivo de la entidad territorial)

Este formulario debe estar completamente diligenciado en letra imprenta y legible. No se aceptan abreviaturas ni enmendaduras

PARA USO DEL SOLICITANTE

Tipo de Pensión

<input type="checkbox"/> SUSTITUCIÓN PENSIONAL	<input type="checkbox"/> JUBILACIÓN POST-MORTEM	<input type="checkbox"/> POST-MORTEM 20 AÑOS	<input type="checkbox"/> POST-MORTEM 18 AÑOS
---	--	---	---

Datos de Educador Fallecido

1 Primer Apellido <input style="width:95%;" type="text"/>	Segundo Apellido <input style="width:95%;" type="text"/>								
Primer Nombre <input style="width:95%;" type="text"/>	Segundo Nombre <input style="width:95%;" type="text"/>								
2 Tipo de Documento: <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E.	Numero de Documento: <input style="width:100%;" type="text"/>								
3 Nombre del último establecimiento donde laboró <input style="width:100%;" type="text"/>									
Ciudad o Municipio: <input style="width:95%;" type="text"/>	Departamento: <input style="width:95%;" type="text"/>								
4 Fecha de Fallecimiento del Educador <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td></tr> </table>		D	D	M	M	A	A	A	A
D	D	M	M	A	A	A	A		

Tipo de Vinculación docente

<input type="checkbox"/> Nacional	<input type="checkbox"/> Nacionalizado	<input type="checkbox"/> Departamental	<input type="checkbox"/> Municipal	<input type="checkbox"/> Distrital
-----------------------------------	--	--	------------------------------------	------------------------------------

FECHA ULTIMO INGRESO A LA DOCENCIA OFICIAL:

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

5 Activo al Servicio Docente a la fecha de fallecimiento: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Si no estaba activo al Servicio Docente cotizó a otra entidad? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No								
Nombre de la Entidad a donde cotizó <input style="width:100%;" type="text"/>									
6 Era pensionado por otra entidad <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No									
Entidad que lo pensionó <input style="width:95%;" type="text"/>	Fecha en la que se pensionó <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td></tr> </table>	D	D	M	M	A	A	A	A
D	D	M	M	A	A	A	A		

Datos del solicitante

1 Primer Apellido <input style="width:95%;" type="text"/>	Segundo Apellido <input style="width:95%;" type="text"/>
Primer Nombre <input style="width:95%;" type="text"/>	Segundo Nombre <input style="width:95%;" type="text"/>
2 Tipo de Documento: <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E.	Numero Documento: <input style="width:100%;" type="text"/>
3 Dirección Residencia: <input style="width:100%;" type="text"/>	
Ciudad o Municipio <input style="width:95%;" type="text"/>	Departamento <input style="width:95%;" type="text"/>
4 Correo Electrónico <input style="width:95%;" type="text"/>	

SEÑOR BENEFICIARIO A TRAVÉS DE ESTE CORREO ELECTRÓNICO USTED RECIBIRÁ INFORMACIÓN SOBRE EL TRAMITE DE LA PRESTACIÓN SOLICITADA

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA APODERADO

SI USTED ACTÚA A TRAVÉS DE ABOGADO DEBE ANEXAR PODER DEBIDAMENTE OTORGADO, INDICANDO NOMBRE COMPLETO DEL ABOGADO Y NUMERO DE TARJETA

DESPRENDIBLE PARA EL SOLICITANTE DE LA PRESTACIÓN

RADCADO No. <input style="width:90%;" type="text"/>	FECHA <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td></tr> </table>	D	D	M	M	A	A	A	A
D	D	M	M	A	A	A	A		

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO RADICADOR

DOCUMENTOS PARA LA SOLICITUD DE SUSTITUCIÓN PENSIONAL Y PENSIONES POST-MORTEM

Señor Solicitante: Si la documentación no está completa, su solicitud será devuelta para que anexe los documentos faltantes.
 Los términos empezarán a correr una vez se aporte la documentación requerida.
 Los documentos exigidos deben ser presentados en carpeta tamaño oficio, debidamente legajados en el mismo orden en que se están relacionando.
 Los documentos señalados con (✓) son requisitos según el tipo de prestación que usted desea solicitar.

DOCUMENTOS EXIGIDOS		JUBILACIÓN POST-MORTEM	POST-MORTEM 20 AÑOS	POST-MORTEM 18 AÑOS	SUSTITUCIÓN PENSIONAL	USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL
1.	Formato de Solicitud de prestación completamente diligenciado.	✓	✓	✓	✓	
2.	En caso de ser más de un beneficiario debe anexar Formato Detalle de Beneficiarios debidamente diligenciado.	✓	✓	✓	✓	
3.	Fotocopia ampliada y legible de la cédula de ciudadanía del educador fallecido	✓	✓	✓	✓	
4.	Original o Copia auténtica legible del Registro civil de nacimiento o partida de bautismo para los nacidos antes del 11 de junio de 1938.			✓		
5.	Original o Copia auténtica legible del Registro civil de nacimiento o partida de bautismo para los nacidos antes del 11 de junio de 1938. (Si el educador era soltero el certificado debe reflejar el nombre de los padres para demostrar parentesco)	✓	✓		✓	
6.	Original o copia autentica del Registro civil de defunción del educador	✓	✓	✓	✓	
7.	Original del certificado de tiempo de servicio expedido por la Entidad Territorial. (Con fecha de expedición no superior a tres (3) meses a la fecha de radicación de la solicitud, debe contener el tipo de vinculación, nombramientos, traslados, comisiones, permutas, licencias, suspensiones y demás novedades administrativas. Si ha laborado en otras entidades, anexar certificación de tiempo de servicio con los mismos requisitos anteriores).	✓	✓	✓		
8.	Original del certificado de salarios expedido por la Entidad Territorial. (Debe contener el tipo de vinculación del educador, cargo, grado en el escalafón, si hay horas extras certificarlas mes por mes, si hubo ascensos en el año de adquisición del status certificar a partir de que fecha surte efectos fiscales. Este certificado debe indicar los aportes de Ley al Fondo del Magisterio. Dependiendo del tipo de Pensión Post-Mortem el certificado de salarios a demás de la información anterior debe contener: • Para Jubilación Post-Mortem y Post-Mortem 20 años el certificado de salarios debe ser del año de adquisición del status de pensionado, o de los últimos doce (12) meses de servicio en el evento de estar retirado del servicio docente. • Para Post-Mortem 18 años el certificado debe ser sobre el salario devengado por el docente a la fecha de fallecimiento).	✓	✓	✓		
9.	Copia de la publicación de los edictos. (Uno (1) por 30 días publicado o dos (2) con intervalos de 15 días cada uno).	✓	✓	✓	✓	
10.	Original o copia auténtica del Registro Civil de Matrimonio (Con fecha de expedición no superior a tres (3) meses a fecha de radicación de la solicitud).	✓	✓	✓	✓	
11.	Fotocopia ampliada y legible del documento de identidad de cada uno de los beneficiarios	✓	✓	✓	✓	
12.	Registro civil de nacimiento de cada uno de los beneficiarios	✓	✓	✓	✓	
13.	Dos declaraciones extrajuicio de terceros en donde conste que el cónyuge sobreviviente, compañera o compañero permanente convivió con el docente hasta la fecha de su fallecimiento. (En caso de la compañera(o) permanente debe demostrar la convivencia permanente con el docente, dos años antes de su fallecimiento).	✓	✓		✓	
14.	Dos declaraciones extrajuicio de terceros en donde conste que el cónyuge sobreviviente convivió con el docente hasta la fecha de su fallecimiento.			✓		
15.	Certificado de escolaridad. (Expedido por el establecimiento donde se cursan los estudios, el cual debe estar reconocido por el Ministerio de Educación Nacional, el certificado debe indicar nombre de la carrera, pensum académico, jornada de estudio, intensidad horaria, semestre que cursa o año lectivo, debe ser educación formal y presencial).	✓	✓		✓	
16.	Certificado de invalidez de hijos mayores o hermanos. (Expedido por la entidad medico asistencial donde se encuentra afiliado el educador indicando: la causa invalidante, el porcentaje de la pérdida de la capacidad y la fecha de la calificación de la invalidez, con fecha de expedición no superior a tres (3) meses a la fecha de radicación).	✓	✓		✓	
17.	Manifestación expresa dependencia económica de hijos mayores estudiantes y/o inválidos	✓	✓		✓	
18.	Manifestación expresa dependencia económica de padres y/o hermanos inválidos	✓	✓		✓	
19.	Fallo o sentencia judicial que otorga curaduría o tutoría, si el beneficiario está a cargo de persona diferente al cónyuge supérstite.	✓	✓		✓	
20.	En caso de padres beneficiarios y/o hermanos inválidos se debe anexar el certificado de Entidades Administradoras de Pensión indicando si se encuentran o no pensionados. (En caso de estar pensionado debe anexar la copia de la resolución que lo pensionó).	✓	✓		✓	
21.	Declaración juramentada ante notario de los beneficiarios sobre si devengan o no pensión.	✓	✓		✓	
22.	Copia del comprobante de pago de última mesada pensional				✓	
23.	Si el educador fallecido devengaba pensión anexar copia de la resolución que lo pensionó.	✓	✓	✓	✓	

CUANDO HAYA TIEMPOS DE SERVICIOS DIFERENTES A LOS TIEMPOS DOCENTES DEBE APORTARSE CERTIFICACIÓN LABORAL POR CADA ENTIDAD DONDE INDIQUE TIEMPO DE SERVICIO Y ENTIDAD A DONDE SE HICIERON LOS APORTES

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO RADICADOR