



CS New Merge Doc 2023-02-15 09:25:35

DESCRIPCIÓN

La sustitución pensional es el derecho de los beneficiarios del pensionado o Jubilado fallecido a reemplazarlo en el goce de la prestación, para proteger el mínimo vital del núcleo familiar. Conforme a la Ley 100 de 1993 (arts. 46 y 47), procede para cónyuge o compañero(a) permanente, hijos con discapacidad o menores de 25 años y, en ciertos casos, padres o hermanos inválidos, según requisitos de convivencia, dependencia y acreditación documental. El checklist adjunto evidencia esos soportes probatorios.

DOCUMENTOS PARA TRAMITE DE SUSTITUCIÓN PENSIONAL
ADMINISTRADOR DEL PATRIMONIO ESCINDIDO DE EMPRESAS VARIAS DE MEDELLÍN ESP APEV
LISTA DE CHEQUEO

Documentos	Atributo	SI	NO
Oficio dirigido al Director JOHN JAIME DE JESUS MONCADA OSPINA(a) del Administrador del Patrimonio Escindido de Empresas Varias de Medellin E.S P. - APEV, relacionado los documentos aportados y anexos, dirección, teléfono fijo y/o móvil, correo electronico	Original		
Copia del Fallo Judicial (Primera y Segunda Instancia)	Copia		
Certificado de Defunción del Causante	Copia Autentica		
Partida eclesiástica de bautismo del solicitante beneficiario nacido antes del 15 de Junio de 1938 ó copia del registro civil de nacimiento del solicitante beneficiario nacido después del 15 de Junio de 1938, con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días.	Copia		
Partida eclesiástica de bautismo del Causante nacido antes del 15 de Junio de 1938 ó copia del registro civil de nacimiento del solicitante beneficiario nacido después del 15 de Junio de 1938, con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días.	Copia		
Registro Civil de Matrimonio (Copia Autentica)	Autentico Notaría Pública		
Partida de Matrimonio (católico)	COPIa		
Copia Cédula de Ciudadanía del Causante	Copia		
Copia Cédula de Ciudadanía de la Reclamante	Copia		
Certificado de Afiliación a la EPS de la reclamante	Copia		
Copia del Ultimo recibo de Servicios Públicos donde vive la reclamante	Copia		
Dos (2) declaraciones extrajudiciales ante Notario Público donde den Fe bajo gravedad de Juramento de conocer el Causante y la Reclamante y refieran a tiempo de convivencia, fecha, número de hijos	Autentica Notaría Pública		
Declaración extrajudicial de la Reclamante ante Notario Público donde de Fe bajo gravedad de Juramento de conocer el Causante y refiera tiempo de convivencia, fechas, número de hijos, v facultades físicas v mentales de estos.	Autentica Notaría Pública		
Certificación bancaria no mayor a 30 días de expedición	Original		
RUT de la Causante o certificación de No declarante (formato adjunto)	Original		
Copia de Resolución Colpensiones en caso de tramitar pensión compartida	Copia		
Copia de Registro Civil de Nacimiento de los Hijos	Copia		
Declaración de gozar de facultades físicas v mentales de cada uno de los hijos	Oriainal		
Copia de cédula de ciudadanía de los hijos	Copia		

Calificación del estado de invalidez teniendo resueltos los recursos si se hubieren presentado ante las juntas nacional y/o regional de calificación. El hermano inválido a su vez debe presentar manifestación escrita donde manifieste su dependencia económica. (Solo cuando el beneficiario sea un hermano o hijo inválido y dependa económicamente del jubilado)	Original		
Certificado de escolaridad para los hijos solicitantes con edades entre los 18 y 25 años, expedido por la institución de Educación Formal con una intensidad académica no inferior a 20 horas semanales o certificado de escolaridad expedido por la institución de educación para el trabajo y el desarrollo humano (Educación no Formal), en donde debe indicarse la denominación del programa, la duración, intensidad académica (mínimo 160 horas), del respectivo periodo académico, el número y la fecha del reaistro del programa.	Original		
Poder debidamente conferido, cédula de ciudadanía del apoderado y de quien otorga poder; (SOLO SI APLICA)	Original/		
Copia ampliada al 150% del tamaño original y tarjeta profesional del abogado. (En el caso en que la solicitud sea realizada por intermedio de apoderado) (SOLO SI APLICA)	Fotocopia Ampliada		
Si es tercero autorizado, carta de autorización con las facultades específicas, cédula de ciudadanía del autorizado y de quien la otorga; ampliada al 150% del tamaño original. Si es curador, sentencia de interdicción debidamente ejecutoriada junto con constancia de discernimiento del cargo, aceptación del mismo y posesión por parte del curador o representante legal del beneficiario.	Original/ Fotocopia Ampliada		
Declaración de tratamiento de datos personales (Solicitar Formato en la Entidad)	Original Adjunto		

La relación de documentos indicada en la lista de chequeo tiene carácter meramente enunciativo y no taxativo. En consecuencia, su aportación no exonera al solicitante de presentar cualquier otro documento, prueba o soporte adicional que resulte pertinente, conducente y necesario para el esclarecimiento de los hechos y la debida decisión dentro de la actuación o investigación administrativa, conforme a los principios de verdad material, debido proceso y eficacia administrativa

Radicar los documentos físicos en las oficinas del **ADMINISTRADOR DEL PATRIMONIO ESCINDIDO DE EMPRESAS VARIAS DE MEDELLÍN ESP- APEV**, Dirección: Carrera 55 N° 40 A- 23 ofc 512 Medellín. - Correo de contacto: ahev@medellin.gov.co

ADMINISTRADOR DEL PATRIMONIO ESCINDIDO DE EMPRESAS VARIAS DE MEDELLÍN E.S.P. - APEV

Medellín __dd__ de __mm__ de 202__

Señores

ADMINISTRADOR DEL PATRIMONIO ESCINDIDO DE EMPRESAS VARIAS DE MEDELLÍN E.S.P. – APEV
Ciudad

Ref. Autorización de Tratamiento de datos personales.

Yo, _____ identificado (a) con cédula de ciudadanía N° _____ de _____ autorizo al tratamiento de mis datos personales al **ADMINISTRADOR DEL PATRIMONIO ESCINDIDO DE EMPRESAS VARIAS DE MEDELLÍN E.S.P. – APEV**, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012, y demás concordantes.

- 1. AUTORIZACIÓN DE PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** Por medio del presente documento otorgo mi consentimiento previo, expreso, e informado, e irrevocable al **ADMINISTRADOR DEL PATRIMONIO ESCINDIDO DE EMPRESAS VARIAS DE MEDELLÍN E.S.P. – APEV**, incluyendo a terceros con el que ella contrate para el desarrollo de sus funciones o con los que tenga suscritos convenios, con tal propósito, para la recolección tratamiento de datos de carácter personal y reservado, relacionados con la prestación, gestión, administración, personalización, actualización y mejora de los trámites, bienes y servicios del Establecimiento Público, así como la consulta búsqueda, recolección y uso en cualquier tiempo en las centrales de riesgo y en aquellas entidades privadas y públicas, que tengan información del ciudadano para realizar los trámites, bienes y servicios de los diferentes componentes del sistema. La información podrá ser compartida con las demás administradoras de Pensiones del Sistema General para efectos de permitir el suministro adecuado de la asesoría requerida por los ciudadanos en las condiciones previstas en la regulación aplicable. **2. AUTORIZACIÓN, VERIFICACIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN:** El usuario/ jubilado/ autorizado/ apoderado / acepta y autoriza de manera expresa que el **ADMINISTRADOR DEL PATRIMONIO ESCINDIDO DE EMPRESAS VARIAS DE MEDELLÍN E.S.P. – APEV** directamente o a través de medios electrónicos, informáticos y telemáticos, realice la verificación y uso de la información suministrada por el ciudadano en su documento de identidad y en los demás que se aporte a **APEV** ante las entidades u organismos pertinentes. En desarrollo de esta autorización **APEV** podrá implementar herramientas tecnológicas para el intercambio de información con la administradora de pensiones del Sistema General de Pensiones y/o cualquier entidad para facilitar el cumplimiento de las disposiciones vigentes sobre el suministro de asesoría a los ciudadanos. **3.** La información obtenida sólo será usada para efectos propios del **ADMINISTRADOR DEL PATRIMONIO ESCINDIDO DE EMPRESAS VARIAS DE MEDELLÍN E.S.P. – APEV**.

Cordialmente,

C.C.

FORMATO CERTIFICACIÓN PERSONAS NATURALES NO DECLARANTES

Código: PA02-FMT-074

Versión: 0

Página 1 de 1

**CERTIFICACIÓN PERSONAS NATURALES NO DECLARANTES**

Bogotá D.C., día ____ del mes de ____ del año 20__

Señores,

Ciudad

Yo, _____ Identificado con documento de identidad
N° _____ de _____, manifiesto bajo gravedad de juramento que
con la información que poseo a la fecha de la firma de esta certificación:

1. **SI** ☐ **NO** ☐ estoy obligado a presentar declaración de renta por el año gravable anterior (____).
2. **SI** ☐ **NO** ☐ mis ingresos totales en el año gravable anterior (____) superaron **(1400) UVT (\$ _____)** en el año ____.

Describa detalladamente la actividad económica desarrollada o actividad generadora de renta.

Dirección: _____

Departamento: _____

Ciudad: _____

Teléfono Fijo: _____

Teléfono Celular: _____

Correo Electrónico: _____

Atentamente,

Nombre:

N° de identificación:

Elaboró: Profesional de Pagos
Fecha: 13 de Julio de 2016Revisó: Jefe de Gestión Humana y Calidad
Fecha: 22 de Julio de 2016Aprobó: Director de Contabilidad
Fecha: 22 de Julio de 2016