

{fiduprevisora}

SECRETARIA DE EDUCACIÓN: \_\_\_\_\_  
FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO  
FORMATO DE SOLICITUD PENSIÓN DOCENTE

Radicado No. \_\_\_\_\_

Fecha de Radicación

D D M M A A A A

(Para uso exclusivo de la entidad territorial)

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

PARA USO DEL SOLICITANTE

Tipo de Pensión

Ley 33 de 1985

JUBILACIÓN       RETIRO POR VEJEZ       JUBILACIÓN POR APORTES      INVALIDEZ  
 AJUSTE PENSION

Ley 100 de 1993

ESPECIAL I DE VEJEZ       ESPECIAL II DE VEJEZ       VEJEZ       RELIQUIDACION  
 INVALIDEZ       INVALIDEZ POR INCREMENTO O PERDIDA CAPACIDAD LABORAL

DATOS DEL EDUCADOR

1 Primer Apellido

\_\_\_\_\_

2 Segundo Apellido

\_\_\_\_\_

Primer Nombre

\_\_\_\_\_

Segundo Nombre

\_\_\_\_\_

2 Tipo de Documento

CC     CE

Nombre Documento:

\_\_\_\_\_

3 Dirección Residencia ( para correspondencia )

\_\_\_\_\_

Teléfono Residencia ( o donde se pueda ubicar )

\_\_\_\_\_

4 Ciudad o Municipio:

\_\_\_\_\_

Departamento:

\_\_\_\_\_

5 Nombre del Establecimiento educativo donde labora

\_\_\_\_\_

6 Ciudad o Municipio

\_\_\_\_\_

Departamento:

\_\_\_\_\_

7 Nivel

Preescolar     Primaria     Básica Secundaria     Directivo

8 Correo Electrónico

\_\_\_\_\_

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

TIPO DE VINCULACIÓN

Nacional:     Nacionalizado:     Departamental:     Municipal:     Distrital:

FECHA ÚLTIMO INGRESO A LA DOCENCIA OFICIAL:

D D M M A A A A





**DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA SOLICITUD DE PENSION DOCENTE.**

**SEÑOR EDUCADOR**

Si la documentación no esta 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 ( X )son requisitos según el tipo de prestación que usted desea solicitar.

DOCUMENTOS EXIGIDOS	Ley 33 de 1985					Ley 100 de 1993				
	PENSIÓN DE JUBILACIÓN	PENSIÓN DE JUBILACIÓN POR APORTES	PENSIÓN DE RETIRO POR VEJEZ	PENSIÓN DE INVALIDEZ	AJUSTE PENSIÓN	PENSIÓN ESPECIAL I POR VEJEZ	PENSIÓN ESPECIAL II POR VEJEZ	PENSIÓN POR VEJEZ	PENSIÓN DE INVALIDEZ	RELIQUIDACIÓN
1 Formato de Solicitud de prestación completamente diligenciado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2 Fotocopia Ampliada y legible de la cédula de ciudadanía del docente.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3 Original o Copia auténtica legible del Registro civil de nacimiento o partida de bautismo para los nacidos antes del 11 de Junio de 1938.	X	X	X	X		X	X	X	X	
4 Original del certificado de tiempo de servicio expedido por la Entidad Territorial o Entidad competente. (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 administradas. Si ha laborado en otras entidades, anexar certificación de tiempo de servicio con los mismos requisitos anteriores)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5 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 extras certificarlas mes por mes, si hubo ascensos en el año de adquisición del estatus certificar a partir de que fecha surte efectos fiscales, último salario devengado mensualmente a la fecha de retiro del servicio (reliquidación) y Salario devengado a la fecha de la valoración o último año a la fecha de valoración. Este certificado debe indicar los aportes de Ley al Fondo del Magisterio).	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6 Original de Certificado de semanas cotizadas a otros fondos. (Válido para tramitar pensiones, debe contener número de afiliados al ISS, por cotizado a esa entidad, razón social del empleador, NIT y número patronal. Certificación con fecha de expedición no superior a tres (3) meses a la fecha de radicación de la solicitud)	X	X	X	X		X	X	X	X	
7 Copia del comprobante de pago de la última mesada pensional.					X					X
8 Certificado de entidades administradoras de pensión indicando si se encuentra o no pensionado. (En este caso de estar pensionado debe anexar la copia de la resolución que lo pensionó).	X	X	X	X		X	X	X	X	
9 Manifestación expresa si devenga o no pensión	X	X	X	X		X	X	X	X	
10 Acto administrativo de retiro definitivo del servicio. (Donde se indique la fecha de los efectos fiscales. En caso de estar retirado del servicio)			X		X			X		X
11 Copia autenticada del certificado de ingresos y retenciones o dos declaraciones de testigos sobre la carencia de bienes o rentas por			X							
12 Registro civil de Nacimiento del hijo del docente para corroborar el parentesco, si es mayor de edad / Anexar copia de cédula de ciudadanía							X			
13 Original del certificado médico de invalidez expedido por la entidad prestadora de salud en el formato diseñado para tal efecto, donde se encuentre afiliado el docente. (En que conste: La causa de invalidante, la fecha de estructuración de la invalidez, porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral y la fecha de la calificación de la invalidez.)				X			X			
14 Solicitud mediante la cual se solicita el recurso y/o la revocatoria directa (Para los docentes que apliquen al recurso de reposición)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15 Primera copia de la Sentencia - (Fallo contencioso art. 115 del C.P.C.) (Solo para prestaciones con Fallo contencioso)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
16 Certificado de constancia de fecha ejecutoria de la sentencia.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

CUANDO SE PRESENTEN TIEMPO DE SERVICIO DIFERENTES A LOS REGISTRADOS EN LA ENTIDAD EL DOCENTE DEBE APORTAR CERTIFICACIÓN LABORAL POR CADA ENTIDAD DONDE INDIQUE TIEMPO DE SERVICIO Y LA ENTIDAD A DONDE SE HICIERON LOS APORTES.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO RADICADOR



FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:

I. DATOS GENERALES									
NOMBRES COMPLETOS O RAZÓN SOCIAL:									
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C.	C.E.	No. DOCUMENTO:	LUGAR EXPEDICIÓN:					
TIPO DE PERSONA:	Natural	Jurídica	CALIDAD EN LA QUE ACTÚA:	Docente	Apoderado	Beneficiario	TELÉFONO:	CELULAR:	
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA:				DEPARTAMENTO:			MUNICIPIO:		

II. INFORMACIÓN PERSONAL DE QUIEN AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA									
NOMBRES:					APELLIDOS:				
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C.	C.E.	No. DOCUMENTO:	LUGAR EXPEDICIÓN:					
CORREO ELECTRÓNICO AL CUAL AUTORIZA REALIZAR LAS NOTIFICACIONES:									

III. LUGAR DE UBICACIÓN DEL PAGO						
BANCO BBVA	BANCO AGRARIO	SUCURSAL	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO		

**TERMINOS Y CONDICIONES DE USO PARA LA NOTIFICACIÓN DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRONICOS**

1. Por medio del presente formato usted AUTORIZA de manera general a la Oficina del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, a NOTIFICARLE en la dirección de correo electrónico informada, todos los Actos Administrativos de carácter particular y concreto que resuelvan los trámites en los que usted tenga interés, de acuerdo a la calidad en la que actúe como persona Natural o Jurídica (Docente, beneficiario o Apoderado) de los cuales encuentren pendientes de notificación.
2. la Oficina del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio queda facultada para notificar los Actos Administrativos en la dirección de correo electrónica informada por usted, hasta tanto no se revoque la presente autorización mediante comunicación escrita.
3. Si la autorización hace referencia a un Acto Administrativo en particular, igualmente la Oficina del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio podrá notificarle de los demás Actos Administrativos, en que usted tenga interés y que al consultar los aplicativos internos, se encuentren pendientes de notificación. Es así como la autorización para notificar un Acto Administrativo particular, incluye la autorización para notificar el Acto Administrativo que lo aclare, modifique, adicione, revoque, resuelva los recursos de Ley y otros.
4. Es responsabilidad de la persona que autoriza la notificación electrónica la revisión periódica del correo autorizado tanto de la bandeja de entrada como de la bandeja del correo no deseado.
5. La persona que autoriza debe agregar el dominio de [notificacionesfomagsantander@santander.gov.co](mailto:notificacionesfomagsantander@santander.gov.co) a la lista de direcciones confiables a fin de evitar que la comunicación sea recibida en la bandeja de correo no deseado, y verificar en su correo la disponibilidad de recepción de los correos electrónicos.
6. El correo electrónico certificado actúa como un correo electrónico normal, el cual se puede visualizar desde cualquier cliente de correo web o local.
7. Usted se entiende notificado de un Acto Administrativo vía electrónica a partir del día hábil siguiente a aquel en que se reciba el acto administrativo en la dirección electrónica informada, contados desde la fecha y hora que se envió el correo electrónico, la cual es la prueba legal de la correcta notificación. Para todos los efectos legales los términos se computarán a partir del día hábil siguiente a aquel en que quede notificado el acto de conformidad con la presente disposición. Cuando el interesado no pueda acceder al contenido del mensaje de datos por razones inherentes al mismo, deberá informarlo a la Oficina del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio a más tardar el día hábil siguiente a aquel en que se recibió el correo electrónico, la Oficina del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio previa evaluación del hecho, procederá a enviar el acto administrativo a través de correo electrónico. En este caso, la notificación se entenderá surtida para efectos de los términos de la Oficina del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, el día hábil siguiente al recibo del primer correo electrónico del acto administrativo y para el aportante, el término para responder o impugnar se contará a partir del día hábil siguiente a la fecha en que el acto se efectivamente notificado por medio electrónico. Si a pesar de lo anterior el aportante no puede acceder al mensaje de datos o no se pudiere notificar por problemas técnicos de la Administración, se podrán utilizar las otras formas previstas en la ley para la notificación.
8. La notificación electrónica tiene la misma validez de una notificación personal y por lo tanto genera las mismas consecuencias legales.
9. Usted se hace responsable de adoptar las medidas de seguridad idóneas para la administración de la cuenta de correo electrónico informada en el presente formato, así como del manejo de la clave de ingreso al mismo, y de mantener el buzón con la capacidad suficiente para la recepción de los actos administrativos que serán objeto de notificación.
10. Es requisito indispensable para poder realizar la notificación electrónica que el presente formulario se encuentre debidamente firmado en forma manuscrita legible.
11. Es responsabilidad de solicitante diligenciar este formulario con datos actualizados y de forma legible.
12. Son normas legales aplicables el artículo 56 de la Ley 1437 de 2011 (CPACA).

**GLOSARIO:**  
**VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN:** La presente autorización tendrá efectos a partir de la radicación de la misma en las oficinas del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, y hasta tanto el USUARIO comunique por escrito a la oficina del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio que las notificaciones sucesivas no se realicen por medios electrónicos, sino de conformidad con los otros medios previstos en el Capítulo Quinto del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Dicha comunicación deberá ser remitida por el USUARIO a la oficina del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio con una antelación no inferior a ocho (8) días hábiles a la fecha a partir de la cual el USUARIO desee la cesación de la notificación de los actos administrativos por medios electrónicos.

**BUENA FE:** Con la suscripción de la presente autorización EL USUARIO ACEPTA en su totalidad los términos y condiciones establecidos en el presente documento y se compromete a actuar en todo momento bajo los postulados de la Buena Fe.

**ACEPTACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN:** Declaro haber leído y entendido la totalidad de los términos y condiciones contenidos en el presente documento.

Se adjuntan los documentos que acreditan la Representación Legal tanto de las personas naturales como jurídicas.

\_\_\_\_\_  
 Firma del solicitante  
 No. Documento de identidad

## Declaración Juramentada y/o expresa de Veracidad de Información

Yo, \_\_\_\_\_,  
identificado con cédula de ciudadanía No \_\_\_\_\_,  
declaro bajo la gravedad de juramento, que he revisado cada uno de los  
documentos que acompañan el expediente de (*prestación que va a tramitar*)  
\_\_\_\_\_  
: mis documentos de identidad, dirección,  
teléfono, correo electrónico, y las certificaciones de Historial Laboral y de  
salarios, el extracto de cesantías de la plataforma [fomag.gov.co](http://fomag.gov.co) y los demás  
documentos requeridos para el reconocimiento y pago de mi prestación;  
declaro que estoy de acuerdo con la veracidad de la información consignada  
y que los documentos son confiables (Artículo 6, Ley 962 de 2005).

Así mismo me comprometo a hacer llegar el expediente físico a la Gobernación  
de Santander, en los próximos 15 días calendario a partir del día siguiente a  
la radicación en la página web.

**FIRMA:** \_\_\_\_\_  
**NOMBRE:** \_\_\_\_\_  
**CEDULA:** \_\_\_\_\_



## FORMATO ANEXO COTIZACIONES PENSIÓN DE JUBILACIÓN

Diligencie la presente Declaración Juramentada correctamente no se admiten tachones ni enmendaduras.

Yo, \_\_\_\_\_, identificado (a) con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_, docente con grado de escalafón \_\_\_\_\_, laborando actualmente en el establecimiento educativo \_\_\_\_\_, del municipio de \_\_\_\_\_, departamento de \_\_\_\_\_.

Para tramitar la prestación social de: \_\_\_\_\_

En pleno uso de mis facultades mentales y bajo gravedad de juramento, certifico y declaro que:

HA RECIBIDO INDEMNIZACIONES SUSTITUTIVAS DE PENSIÓN: SÍ\_\_\_ NO\_\_\_

HA TENIDO COTIZACIONES AL ISS: SÍ\_\_\_ NO\_\_\_

HA TENIDO COTIZACIONES A ALGUNA CAJA DE PREVISIÓN MUNICIPAL, ENTIDAD GUBERNAMENTAL, MUNICIPIO O ENTIDAD PÚBLICA: SÍ\_\_\_ NO\_\_\_

HA TENIDO COTIZACIONES A FONDOS PRIVADOS: SÍ\_\_\_ NO\_\_\_

Con la expedición de la Ley 100/93, todos los tiempos son válidos para la pensión de jubilación y no se pueden obviar, en caso afirmativo de cotizaciones en cualquier sistema debe anexar la certificación expedida por la entidad correspondiente sobre los tiempos de cotización.

Para lo anterior, firmo en la ciudad de \_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 201\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y CÉDULA DE CIUDADANÍA

\_\_\_\_\_ de 20\_\_

Señores

FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE \_\_\_\_\_

E. S. D.

Yo, \_\_\_\_\_,

IDENTIFICADO(A), CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO \_\_\_\_\_,

VENGO LABORANDO EN EL MAGISTERIO DESDE: \_\_\_\_\_

**MANIFIESTO QUE:**

\_\_\_\_\_ DEVENGO PENSIÓN ORDINARIA

\_\_\_\_\_ ESTOY DEVENGANDO PENSIÓN GRACIA

LA ANTERIOR MANIFESTACIÓN, PARA EFECTOS DEL TRÁMITE DE MI PENSIÓN DE JUBILACIÓN.

CORDIALMENTE,

FIRMA: \_\_\_\_\_

C.C. N°: \_\_\_\_\_