

	<b>FORMATO DESIGNACIÓN BENEFICIARIOS PROVISIONALES PARA SUSTITUCIÓN PENSIONAL</b>						
	<b>GESTIÓN DE TALENTO HUMANO UNIDAD DE SERVICIOS COMPARTIDOS DE PERSONAL</b>						
	<b>GTH-F-113</b>	<b>Elaborado 26/01/2016</b>				<b>Versión: 2</b>	
Nombre del pensionado: _____ N° Identificación: _____ Registro: _____							
Nombre del Curador/Guardador (Cuando aplique): _____ N° Identificación: _____							
De acuerdo con lo consagrado en la Ley 1204 de 2008, designa el pensionado como beneficiarios provisionales de la sustitución pensional que se conceda por causa de su fallecimiento a las personas que se relacionan a continuación, para efectos de lo cual se adjuntan los respectivos documentos que acreditan la condición de tales:							
Para el caso de esposo (a) o compañero (a) permanente e hijos menores de edad y/o mayores de edad que se encuentren estudiando y dependan económicamente de usted, relaciónelos a continuación:							
NOMBRES	APELLIDOS	PARENTESCO	DOC. Y N° IDENTIFICACION	FECHA NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)			
Si tiene hijos inválidos que dependen económicamente de usted, relaciónelos a continuación:							<b>Marque con una (X), si necesita Curador para administrar sus bienes.</b>
NOMBRES	APELLIDOS	DOC. Y N° IDENTIFICACION	FECHA NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	PORCENTAJE INVALIDEZ	FECHA ULTIMA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	SI	NO

	<b>FORMATO DESIGNACIÓN BENEFICIARIOS PROVISIONALES PARA SUSTITUCIÓN PENSIONAL</b>						
	<b>GESTIÓN DE TALENTO HUMANO UNIDAD DE SERVICIOS COMPARTIDOS DE PERSONAL</b>						
	<b>GTH-F-113</b>	<b>Elaborado 26/01/2016</b>			<b>Versión: 2</b>		
En caso de no tener esposo (a) o compañero (a) permanente, ni hijos podrá designar como beneficiarios a sus padres, siempre que dependan económicamente de usted, para lo cual deberá relacionarlos a continuación:							
NOMBRES	APELLIDOS	PARENTESCO	DOC. Y N° IDENTIFICACION	FECHA NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)			
En caso de no tener esposo (a) o compañero (a) permanente, ni hijos, ni padres vivos, podrá designar a hermanos inválidos que dependan económicamente de usted, relacionándolos a continuación:						<b>Marque con una (X), si necesita Curador para administrar sus bienes.</b>	
NOMBRES	APELLIDOS	DOC. Y N° IDENTIFICACION	FECHA NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	PORCENTAJE INVALIDEZ	FECHA ULTIMA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	SI	NO
<b>AUTORIZACIÓN HABEAS DATA:</b>							
<p>En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales se le informa que los datos suministrados a través de la documentación que aporta serán incorporados a una base de datos cuya finalidad es la Gestión de Personal, pensionados, nóminas y salud, y Gestión de Beneficios y Compensación, y cuyo responsable del tratamiento es ECOPEPETROL y la vigencia será igual al periodo en que se mantenga la finalidad o el periodo de vigencia que señale una causa legal, contractual o jurisprudencial de manera específica.</p> <p>Mediante la firma del presente formulario usted autoriza a ECOPEPETROL S.A., como responsable del tratamiento, para realizar la gestión de la solicitud presentada y las actuaciones que se deriven de la misma.</p> <p>Como solicitante del trámite se le informa que podrá ejercer sus derechos de acceso y reclamos a través de los Centros de Atención Local o a través del correo de contacto <a href="mailto:habeasdata@ecopetrol.com.co">habeasdata@ecopetrol.com.co</a>. Así mismo, podrá consultar la Declaración de Tratamiento de la Información Personal en la página web <a href="http://www.ecopetrol.com.co">www.ecopetrol.com.co</a>.</p>							
Firma del pensionado ó Curador/Guardador: _____							
Dirección Residencia: _____				Ciudad: _____			
Telefonos de Contacto: _____				Fecha: _____			