



Área de Servicio de Retiro
DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

Este formulario debe completarse en su totalidad y NO puede tener tachaduras que puedan confundir su intención. Use letra tipo molde. La suma de las porciones asignadas a los beneficiarios tiene que totalizar cien (100%) por ciento. De no indicar por cientos o si la suma de los mismos no totaliza cien (100%) por ciento, la designación se considerará nula. Ver instrucciones y reglas al dorso.

| INFORMACIÓN SOBRE EL (LA) PARTICIPANTE | | |
|--|--|---|
| Nombre y Apellidos | | Fecha de Nacimiento |
| Sexo | | Número de Teléfono y Celular |
| <input type="checkbox"/> Femenino | | Correo Electrónico |
| <input type="checkbox"/> Masculino | | |
| Dirección Postal | | Dirección Residencial <input type="checkbox"/> Igual a la |
| _____ | | _____ |

Yo, el participante identificado arriba, de acuerdo con las disposiciones de la Ley 160 del 24 de diciembre de 2013 (Ley 160-2013), según enmendada, conocida como la Ley del Sistema de Retiro para Maestros, designo la persona o personas abajo indicadas mis legítimos beneficiarios por defunción conforme a dicha ley, según sea aplicable en este caso.

| INFORMACIÓN SOBRE EL BENEFICIARIO O LOS BENEFICIARIOS (CONT. AL DORSO) | | | | | | |
|--|------------------|-------------|----------------------------|-----------------------|---------------|--------|
| Nombre Completo | Dirección Postal | Seg. Social | Relación con el Declarante | Fecha de Nac. (D-M-A) | Correo Elect. | % Adj. |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Además, dispongo que si alguno de los beneficiarios designados no me sobrevive, el beneficio correspondiente a este beneficiario fenecido se distribuya por partes iguales entre los demás beneficiarios.

| | |
|--------------------------------|---------------|
| _____ | _____ |
| Firma del (de la) Participante | Fecha (D-M-A) |

TESTIGOS (Ninguna persona que figure como Beneficiario en esta designación podrá firmar como testigo)

Los abajo firmantes certificamos que conocemos personalmente al participante y que este documento fue firmado por él, en nuestra presencia

| | | |
|--------------------|--------------------------------------|-------------------|
| _____ | _____ | _____ |
| Nombre del Testigo | Dirección (Calle, Núm, Ciudad, País) | Firma del Testigo |
| _____ | _____ | _____ |
| Nombre del Testigo | Dirección (Calle, Núm, Ciudad, País) | Firma del Testigo |



CONTINUACIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE EL BENEFICIARIO O LOS BENEFICIARIOS

| Nombre Completo | Dirección Postal | Seg. Social | Relación con el Declarante | Fecha de Nac. (D-M-A) | Correo Elect. | % Adj. |
|-----------------|------------------|-------------|----------------------------|-----------------------|---------------|--------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

INSTRUCCIONES Y REGLAS

1. Para ser válida una Designación de Beneficiarios (DB), debe ser recibida oficialmente en el Sistema de Retiro para Maestros (SRM) con anterioridad a la muerte del participante.
2. La designación de beneficiarios es libre y espontánea. Se puede hacer a favor de familiares, particulares o de ambos a la vez. (Las designaciones hechas en términos generales como por ejemplo "a mis hijos", "a mis familiares", etc., no se considerarán válidas).
3. La radicación de esta DB tendrá el efecto de revocar cualquier otra designación anteriormente sometida. A la fecha de la muerte del participante inactivo, activo o pensionado, se considerará válida la DB que se encuentre en el expediente general del Sistema oficialmente ponchada como recibida. El duplicado le será devuelto a usted como evidencia de radicación.
4. En los casos que el participante inactivo, activo o pensionado muera sin haber radicado su DB, se pagará a sus herederos legales por Declaratoria de Herederos.