

	PROCESO DE GESTIÓN CESANTIAS RETROACTIVAS	Código: GCRR-F002	
	FORMULARIO RETIRO CESANTIAS DEFINITIVAS	Versión: 0	Pág. 1 2
		Fecha Aprobación: 08-01-2025	

Procedimiento GD Cesantías N°: <i>Interno</i>				
Tipo de documento	CC	CE	¿OTRO Cual?	Numero:
Nombres y Apellidos				
Domicilio			Teléfono:	
Entidad				

*Si la documentación no está completa, su solicitud será devuelta para que complete los documentos faltantes
 *Los términos empezarán a correr una vez aporte toda la documentación requerida y está sea radicada en el sistema GD Cesantías.
 *Para el caso de beneficiarios del afiliado(a) los términos empezarán a correr una vez los edictos se ejecuten en los términos señalados en el *punto (8)*

Marque con una (X) el trámite a realizar

1) Por desvinculación Laboral

2) Por muerte del afiliado (a)

N°	DOCUMENTOS - Los documentos marcados con (X) son requisitos según el tipo de trámite que usted desea realizar.	DEFINITIVAS	
		1	2
1	Formulario de solicitud de cesantías debidamente diligenciado	X	X
2	Fotocopia legible del documento de identidad del afiliado(a)	X	X
3	Certificado de tiempos, sueldos y demás devengados, expedido por la entidad para la cuál presto servicios, válido para cesantías definitivas	X	X
4	Paz y salvo Único (administrativo, de inventario y tesorería) expedido por la entidad nominadora.	X	X
5	Registro Civil de defunción del afiliado		X
6	Certificación bancaria- Afiliado y/o beneficiarios no superiores a 30 días de expedición	X	X
7	copia legible de Resolución Liquidación de prestaciones sociales expedido por la entidad nominadora.	X	X
8	Copia de la publicación de los edictos. (Uno (1) por 30 días publicado o dos (2) con intervalos de 15 días cada uno) (Trámite interno)		X
9	Copia legible del Registro civil de nacimiento del afiliado. (En donde refleje el nombre de los padres para demostrar parentesco, en caso de que el afiliado fuese soltero). (Si aplica)		X
10	Copia legible del Registro Civil de Matrimonio. (Con fecha de expedición no superior a tres (3) meses a fecha de radicación de la solicitud). (Si aplica)		X
11	Fotocopia ampliada y legible del documento de identidad de cada uno de los beneficiarios.		X
12	Copia legible del registro civil de nacimiento de cada uno de los beneficiarios. (Si aplica)		X
13	Declaración Extra juicio en donde conste dependencia económica de hermanos menores de 18 años y hermanas mayores del afiliado fallecido. (Si aplica)		X
14	Certificado de ingresos y retenciones del afiliado donde conste que tenía a cargo a los hermanos menores de 18 años y hermanas mayores que dependían económicamente. En caso de hermanas mayores beneficiarias se debe anexar el certificado de Entidades Administradoras de Pensión indicando si se encuentran o no pensionados. (Si aplica)		X
15	Escritura pública de sucesión, en caso de herederos (Donde se registre la partida de la cesantía definitiva en valor y distribución que le corresponde a cada uno de los herederos) (Si aplica)		X

Método de pago: **Transferencia** **Cheque**

Declaro bajo juramento que la información contenida y adjunta con el presente formulario en CIERTA y no contraviene las disposiciones de la Ley.

Firma

Número Cédula

Autorizo a recibir notificación al correo electrónico:

Escriba su correo electrónico de manera legible.

Recuerde que a este correo le será notificado el Acto administrativo para el de pago de las cesantías; una vez la CPSM le envíe la Notificación, Ud. deberá notificarse contestando claramente si renuncia o no a los términos de ley. (No debe crear correo nuevo al contestar la Notificación, conteste sobre el correo enviado, la CPSM guarda trazabilidad de dicha notificación)

