

HAY UNA NUEVA FORMA
DE SOLICITAR TU
**TRASLADO HACIA
COLPENSIONES**
SIN IR LEJOS



100%
EN LÍNEA



**FÁCIL
DE USAR**



**SÓLO CON TU
NÚMERO DE CÉDULA
DE CIUDADANÍA**



**TRASLADO DE RÉGIMEN EN LÍNEA
INSTRUCTIVO DE USO**

TRASLADO DE RÉGIMEN EN LÍNEA INSTRUCTIVO DE USO



El instructivo incluye **paso a paso** para:

- ✓ Registro
- ✓ Traslado

***NOTA:** si el usuario ya cuenta con datos de acceso a la **Sede Electrónica** de Colpensiones no debe hacer el proceso de Registro.



**TRASLADO DE RÉGIMEN EN LÍNEA
INSTRUCTIVO DE USO**

REGISTRO



ANTES DE EMPEZAR

Importante el ciudadano debe cumplir con los requisitos de:

- ✓ Por lo menos **5 años de permanencia** en el fondo actual.
- ✓ Estar a **más de 10 años de la edad de pensión** (57 años mujeres y 62 años hombres).
- ✓ Contar con la **Doble Asesoría**. Puede solicitarse en el siguiente enlace:

<https://bit.ly/3dvTdte>

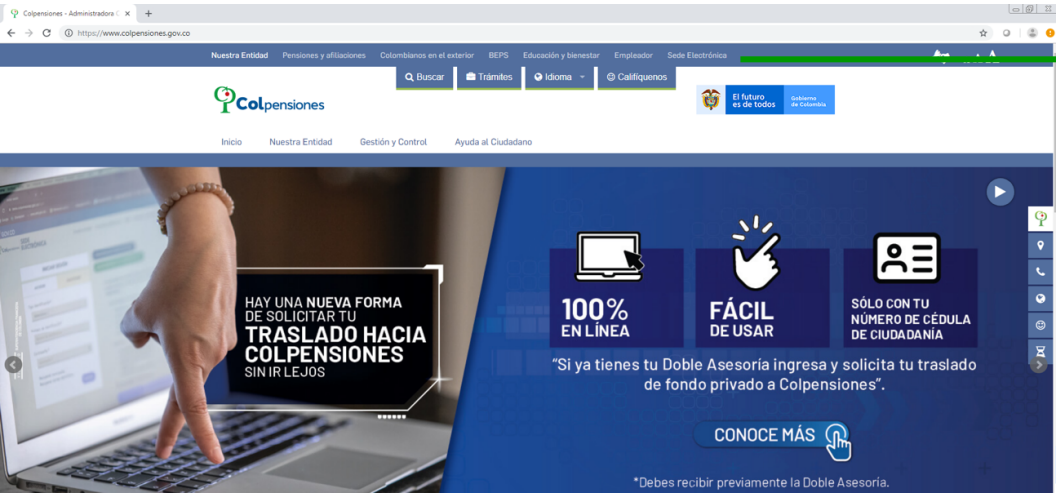
RECUERDE

- ✓ Se conoce como trabajador INDEPENDIENTE a la persona que desarrolla una actividad sin que medie un contrato laboral.

REGISTRO



1. Ingrese a www.colpensiones.gov.co



2. Clic en Sede Electrónica

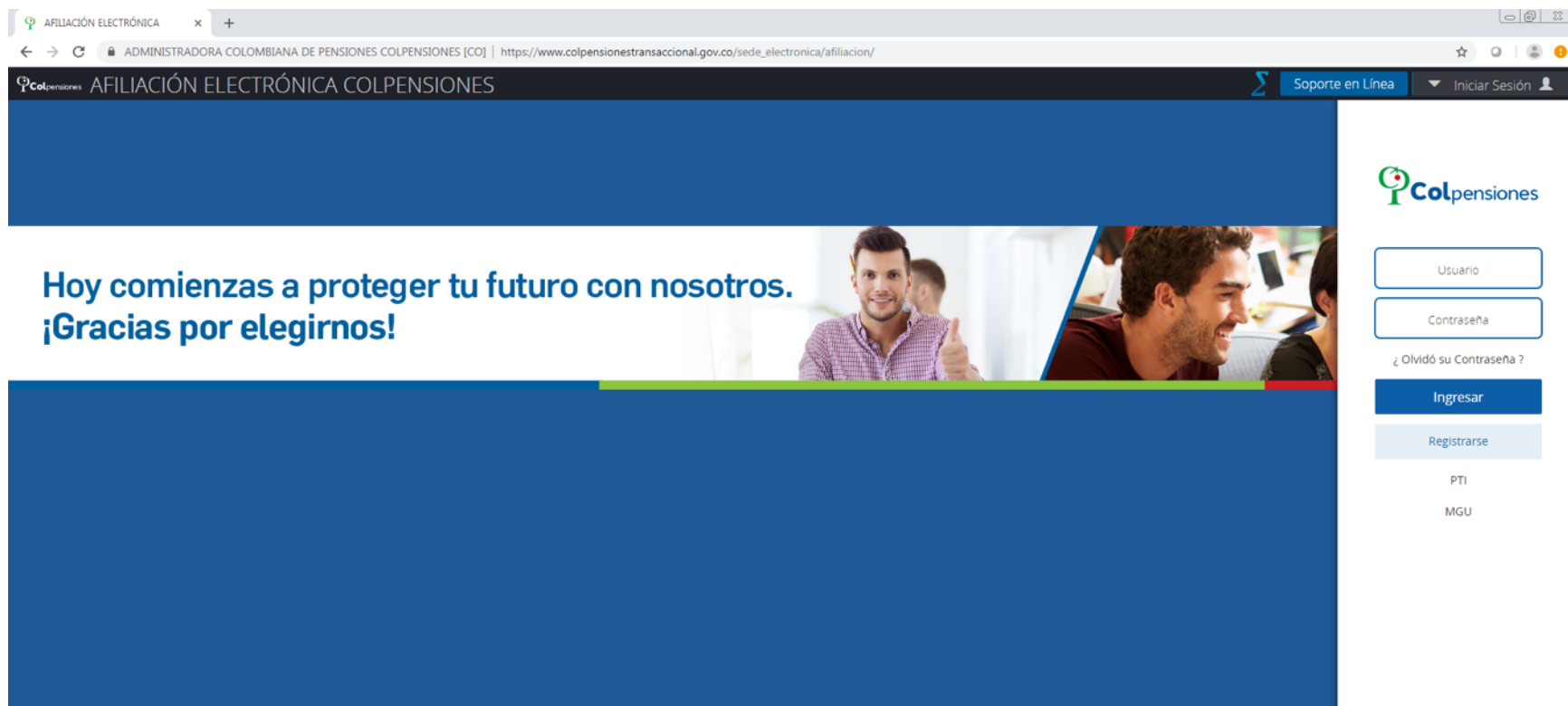
3. Diríjase a la opción de Traslado Electrónico:



TRASLADO DE RÉGIMEN EN LÍNEA
INSTRUCTIVO DE USO

REGISTRO

4. Clic en el botón REGISTRARSE



AFILIACIÓN ELECTRÓNICA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES [CO] | https://www.colpensionestransaccional.gov.co/sede_electronica/afiliacion/

Colpensiones AFILIACIÓN ELECTRÓNICA COLPENSIONES

Soporte en Línea Iniciar Sesión

Hoy comienzas a proteger tu futuro con nosotros.
¡Gracias por elegirnos!

Colpensiones

Usuario

Contraseña

¿Olvidó su Contraseña?

Ingresar

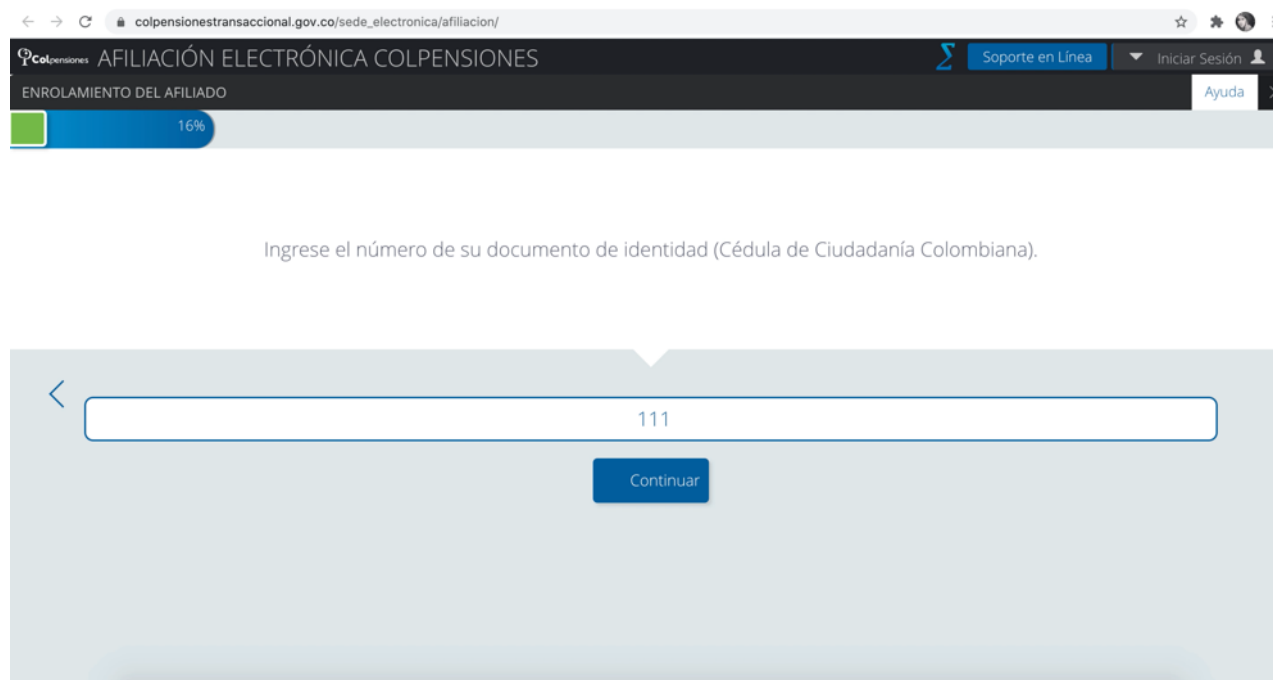
Registrarse

PTI

MGU

REGISTRO

5. Siga los pasos que indica el sistema

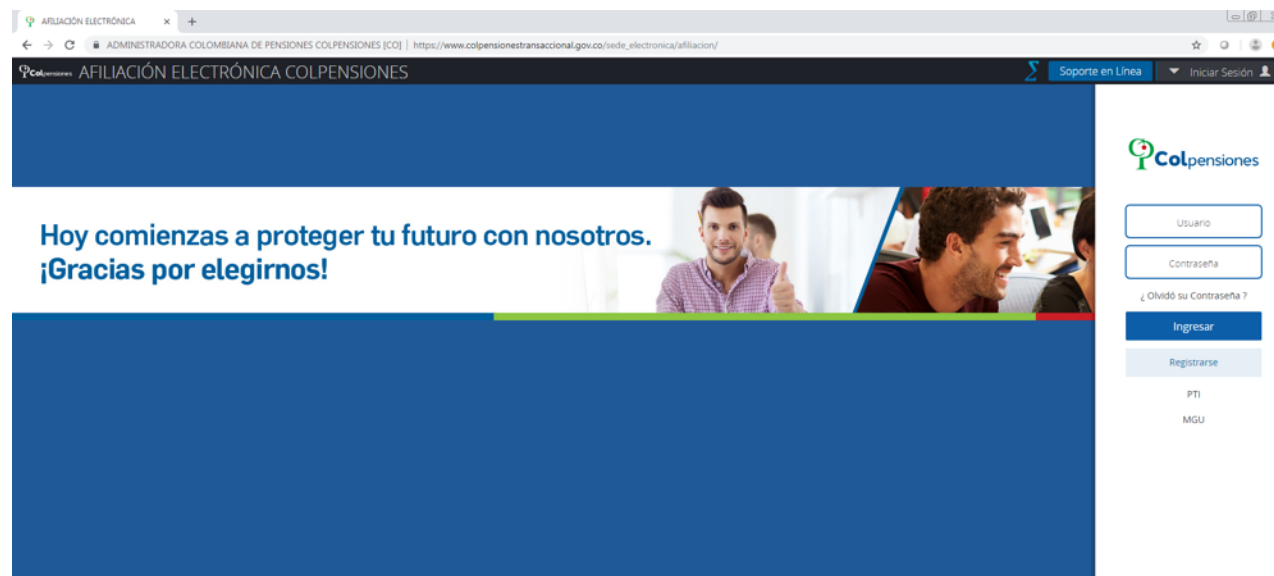


TENGA EN CUENTA

- ✓ Aceptar los acuerdos sobre el uso de la **Sede Electrónica**.
- ✓ Poder ingresar al correo electrónico registrado.
- ✓ Responder las preguntas de seguridad de manera correcta.

FIN DEL PROCESO DE REGISTRO

- ✓ Una vez finalice el proceso de registro el sistema lo regresará a la pantalla inicial. Ingrese con los datos de usuario y contraseña que acaba de crear.





**TRASLADO EN LÍNEA
INSTRUCTIVO DE USO**

TRASLADO

En estos sencillos pasos aprenderá a realizar su traslado en línea.

Paso 1 - Registro

Ingresa a la **Sede Electrónica** de Colpensiones a través de:
www.colpensiones.gov.co

Paso 2 - Uso de datos

Se debe dar respuesta a las preguntas para que de autorización para el manejo y tratamiento de datos.

Paso 3 - Formulario

Para registrar datos personales, de empleador y beneficiarios (si aplica).

Paso 4- Firma

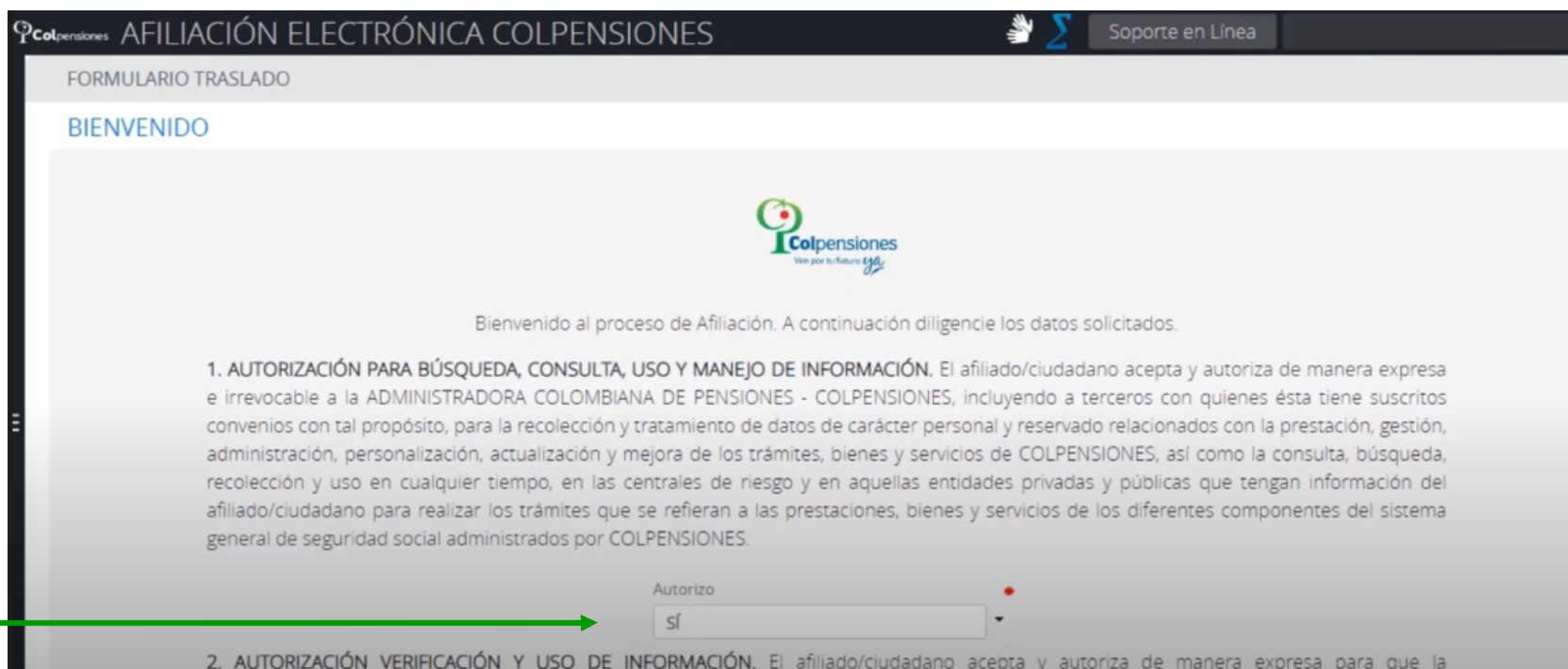
Tras verificar la información ingresada, la firma se hace a través de un código vía mensaje de texto o correo electrónico, según preferencia.

1. En la co



TRASLADO

2. Seleccione SI en cada una de las preguntas presentadas.



AFILIACIÓN ELECTRÓNICA COLPENSIONES

FORMULARIO TRASLADO

BIENVENIDO

Bienvenido al proceso de Afiliación. A continuación diligencie los datos solicitados.

1. AUTORIZACIÓN PARA BÚSQUEDA, CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN. El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa e irrevocable a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, incluyendo a terceros con quienes ésta tiene suscritos convenios con tal propósito, para la recolección y tratamiento de datos de carácter personal y reservado relacionados con la prestación, gestión, administración, personalización, actualización y mejora de los trámites, bienes y servicios de COLPENSIONES, 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 afiliado/ciudadano para realizar los trámites que se refieran a las prestaciones, bienes y servicios de los diferentes componentes del sistema general de seguridad social administrados por COLPENSIONES.

Autorizo

sí

2. AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN. El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa para que la

INFORMACIÓN BÁSICA Y GENERAL

3. Ingrese la información de los espacios en blanco:

- Tipo de vinculado
- Departamento
- Municipio
- Dirección
- Barrio o vereda
- Beneficiarios
- Información laboral



Continúe con el proceso dando clic en el botón de **SIGUIENTE**

VISUALIZACIÓN DEL FORMULARIO

4. Verifique que la información sea correcta. Si debe hacer algún cambio haga clic en **ANTERIOR**.



NIT: 900.336.004-7

FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

RADICACIÓN

ESPACIO PARA LA ADMINISTRADORA

REGIONAL XXXXXXXXXXXX

OFICINA Lorem ipsum

Ejecutivo comercial

Doc. Ejecutivo comercial Lorem ipsum

I. DATOS GENERALES DEL AFILIADO O SOLICITANTE

DEPENDIENTE ☒ INDEPENDIENTE ☐

FAVOR DILIGENCIAR EN LETRA MAYÚSCULA E IMPRENTA SIN SALIRSE DE LOS RECUADROS

Tipo de documento CC ☒ CD ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ Otro ☐ Cual ☐

N.º de documento XXXXXXXXXXXX

Fecha de Expedición XX XX XX XX XX XX XX

Municipio Expedición XXXXXXXXXXXX

Departamento Expedición XXXXXXXXXXXX

Sexo M ☐ F ☒

Primer nombre XXXXXXXXXXXX

Segundo nombre XXXXXXXXXXXX

Primer apellido XXXXXXXXXXXX

Segundo apellido XXXXXXXXXXXX

Fecha nacimiento

Municipio nacimiento XXXXXXXXXXXX

Departamento nacimiento XXXXXXXXXXXX

Nacionalidad XXXXXXXX

Dirección de residencia XXXXXXXXXXXX

Barrio / vereda de residencia XXXXXXXXXXXX

Municipio de residencia XXXXXXXXXXXX

Departamento de residencia XXXXXXXXXXXX

Teléfono de residencia XXXXXXXXXXXX

Celular XXXXXXXXXXXX

Salario integral Si ☐ No ☒

Ocupación u oficio XXXXXXXXXXXX

Ingreso mensual \$ XXXXXXXXXXXX

Es empleador Si ☐ No ☒

Correo electrónico XXXXXXXXXXXX

Alto riesgo Si ☐ No ☒

AUTORIZACIÓN USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS: El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa que COLPENSIONES envíe notificaciones, estados de cuenta y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes a través de técnicas y medios electrónicos, informáticos y telemáticos (Incluye correo electrónico, página web y mensaje móvil).

Si ☒ No ☐

Dirección de ubicación laboral XXXXXXXXXXXX

Barrio/ vereda de ubicación laboral XXXXXXXXXXXX

Municipio de ubicación laboral XXXXXXXXXXXX

Departamento de ubicación laboral XXXXXXXXXXXX

Teléfono laboral XXXXXXXXXXXX

Si la información es correcta haga clic en **SIGUIENTE**.

ACEPTACIÓN DE LA AFILIACIÓN

Debe seleccionar la opción SÍ para aceptar la Afiliación al Régimen del Prima Media (RPM), administrado por Colpensiones.



Después, haga clic en: **SIGUIENTE.**

FIRMA DEL FORMULARIO

En el espacio indicado, ingrese el código recibido.



Después, haga clic en: **FINALIZAR.**

APROBACIÓN O RECHAZO

Al correo electrónico del ciudadano y al del empleador (si aplica), llegará la respuesta al trámite: Aprobado o Rechazado.



Para más información, comuníquese a las líneas gratuitas:

- ✓ Nacional: 018000 41 0777
- ✓ Bogotá al (1) 487 0300

TRASLADO

CONSULTA Y DESCARGA DEL FORMULARIO

Diríjase al módulo de MIS TRANSACCIONES.

Podrá encontrar los **trámites realizados**, **consultar** el estado o **respuesta** a solicitudes.





El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

www.colpensiones.gov.co

 @ColpensionesOficial

 @Colpensiones

 @Colpensiones

 Colpensiones

Línea gratuita 018000 410909