

I. TIPO DE RIESGO

☐ Vejez ☒ Invalidez ☐ Muerte ☐ Indemnización sustitutiva ☐ Auxilio funerario

Solicitud corrección historia laboral **2013-3584290**

II. DETALLE TIPO DE RIESGO

☐ Pensión de vejez ☐ Pensión vejez compartida ☐ Pensión vejez madre o padre trabajador hijo invalido ☐ Pensión Especial de vejez anticipada por invalidez
☐ Pensión vejez alto riesgo ☐ Pensión Vejez periodista ☐ Pensión Vejez convenios internacionales ☒ Pensión Invalidez
☐ Pensión Invalidez convenios internacionales ☐ Pensión Sobrevivientes ☐ Sustitución pensional ☐ Sustitución Provisional ley 1204/08
☐ Pensión Sobrevivientes convenios internacionales ☐ Indemnización Vejez ☐ Indemnización Invalidez ☐ Indemnización Sobrevivencia

III. TIEMPOS

Publicos no cotizados a Colpensiones ☐ SI ☒ NO
Privados ☒ SI ☐ NO
Régimen especial ☐ SI ☒ NO

IV. TIPO DE SOLICITUD

☐ Reconocimiento
☒ Reliquidación

V. INSTANCIA (si es primera solicitud no marque ninguna opción de este campo)

☒ Recurso de reposición ☐ Recurso de queja
☐ Recurso de apelación ☐ Nuevo Estudio
☐ Revocatoria directa

Su solicitud se refiere a inconsistencias en su Historia Laboral, tiempos cotizados al RPM administrado por Colpensiones? ☒ SI ☐ NO
Si usted respondió SI, es necesaria que aporte la información referente a los ciclos faltantes o inconsistentes para la respectiva verificación, validación y corrección si fuere el caso. Por lo anterior diligencie y adjunte el Formato Corrección de Historia Laboral disponible en la página web www.colpensiones.gov.co y en los puntos de Atención Colpensiones (PAC) a nivel Nacional.

VI. INFORMACIÓN PERSONAL DEL CAUSANTE Y/O TITULAR ORIGINAL DEL DERECHO

Tipo de documento ☒ CC ☐ CE ☐ F ☐ TI ☐ P ☐ Número de documento **66829625** Fecha de nacimiento Año **1971** Mes **02** Día **10** Sexo ☐ M ☒ F
Primer apellido **ROJAS** Segundo apellido **GIRALDO**
Primer nombre **GIGLIOLA** Segundo nombre
Dirección Correspondencia **Carrera 3 N° 10-12 Ofc 501**
Ciudad / Municipio **Calí** Barrio **Centro** Departamento **Valle del Cauca**
Teléfono **8839556** Celular **3162370573** Fax
Correo electrónico
Autorizo Notificación por medio electrónico ☐ SI ☒ NO

VII. INFORMACIÓN PERSONAL DEL SOLICITANTE / BENEFICIARIO 1

Esta información debe ser diligenciada ÚNICAMENTE para los trámites por el Riesgo de MUERTE

Tipo de documento ☐ CC ☐ CE ☐ F ☐ P ☐ RC ☐ TI ☐ Número de documento Fecha de nacimiento Año Mes Día Sexo ☐ M ☐ F
Primer apellido Segundo apellido Parentesco ☐ Cónyuge ☐ Compañero (a)
Primer nombre Segundo nombre ☐ Hijos menores ☐ Hijos estudiantes 18-25 años ☐ Hijo invalido
Dirección Correspondencia ☐ Padres ☐ Hermano invalido ☐ Otro
Ciudad / Municipio Barrio Departamento
Teléfono Celular Fax
Correo electrónico
Autorizo notificación por medio electrónico ☐ SI ☐ NO

- AUTORIZACIÓN PARA BÚSQUEDA, CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN.** El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa 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.
- AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN.** El afiliado / ciudadano acepta y autoriza de manera expresa para que la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, directamente y/o a través de medios electrónicos, informáticos y telemáticos, realice la verificación y uso de la información suministrada por el afiliado / ciudadano en su documento de identidad y en los demás que aporte a COLPENSIONES, ante las entidades u organismos pertinentes.
- La información obtenida solo será usada para efectos propios de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES.

**Autorizo
notificación
por medio
electrónico**

**Autorizo
notificación
por medio
electrónico**

**Autorizo
notificación
por medio
electrónico**

**Autorizo
notificación
por medio
electrónico**

37'22 S, 555 de Calu

**"TU FUTURO LO CONSTRUIMOS
ENTRE LOS DOS"**

