

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80.414.712**

**TRAUTTMANSDORFF  
WEINSBERG STREUBEL**  
APELLIDOS

**FELIPE**  
NOMBRES

FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-JUL-1968**

**MEDELLIN**  
(ANTIOQUIA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

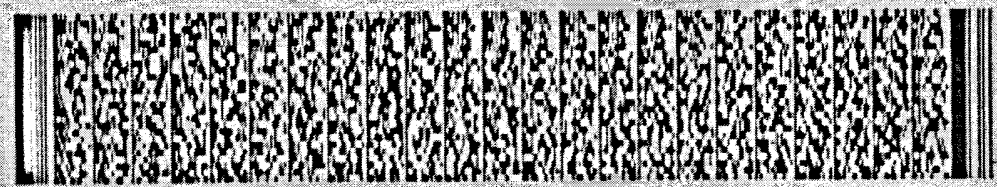
**1.88**  
ESTATURA

**A+**  
G.S. RH

**M**  
SEXO

**17-OCT-1986 BOGOTA D.C.**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



D.1500150.00154598.M.0080414712.90000418 0010783205A 1 25705577



**ABOGADOS**

**JOSÉ DAVID MÁRQUEZ**  
**GERENTE NACIONAL DE ATENCIÓN AL AFILIADO**  
**ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES**  
Ciudad

**Asunto: PODER**

**FELIPE TRAUTTMANSDORFF WEINSBERG STREUBEL**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.414.712, manifiesto a usted que confiero PODER ESPECIAL, amplio y suficiente al Doctor **JOHN JAIRO GAMBOA ALVARADO**, identificado con C. C. No. 1.018.438.325 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio, con T. P. No. 249.884 del C. S. de la J., para que en mi nombre y representación, presente ante la Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES, empresa industrial y Comercial del Estado organizada como entidad financiera especial, encargada de la administración del Régimen de Prima Media con Prestación Definida, las reclamaciones legales correspondientes para obtener la nulidad e ineficacia de mi afiliación al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad y como consecuencia para que obtenga la activación de mi afiliación en COLPENSIONES. Así mismo mi apoderado queda facultado para notificarse de la decisión asumida por COLPENSIONES, interponer los recursos a que haya lugar o adelantar cualquier otra actuación administrativa o judicial que se requiera.

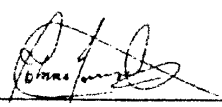
Mi apoderado queda especialmente facultado para: conciliar, sustituir, reasumir, ejecutar en orden a obtener el cumplimiento de la decisión proferida por COLPENSIONES, y para ejercer las demás atribuciones especiales, conforme a lo dispuesto en el artículo 77 del C.G.P., de tal manera que en ningún momento se pueda decir que mi apoderado carece de poder suficiente.

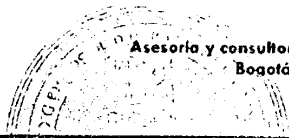
Sírvase reconocer personería a mi apoderado en los términos y para los efectos del presente poder.

Atentamente,

  
**FELIPE TRAUTTMANSDORFF WEINSBERG STREUBEL**,  
C.C. No. 80.414.712

Acepto,

  
**JOHN JAIRO GAMBOA ALVARADO**  
C.C. No. 1.018.438.325 de Bogotá D.C.  
T.P. No. 249.884 del C.S. de la J.



Asesoría y consultoría Jurídica en Derecho Laboral, Seguridad Social y en Derecho Administrativo  
Bogotá e Ibaqué: +57 310 5503106 – jga11@icloud.com (corporativo)





**NOTARIA**  
**63**

**NOTARÍA SESENTA Y TRES DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.**

**PRESENTACION PERSONAL**

Ante el(la) Notario(a) Sesenta y Tres del Círculo de Bogotá, D.C. Compareció:

**TRAUTTMANSDÖRFF WEINSBERG STREUBEL**

**FELIPE**

Identificado con C.C. 80414712

Y declaró que reconoce el contenido de este documento, la firma y huella como suyas. Y declaró que reconoce el contenido de este documento, la firma y huella como suyas. El compareciente solicitó y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad colejando sus huellas digitales datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Bogotá D.C., 2023-08-20 08:28:49

**FIRMA DE DECLARANTE**

Verifique estos datos ingresando a [www.notariaenlnea.com](http://www.notariaenlnea.com)

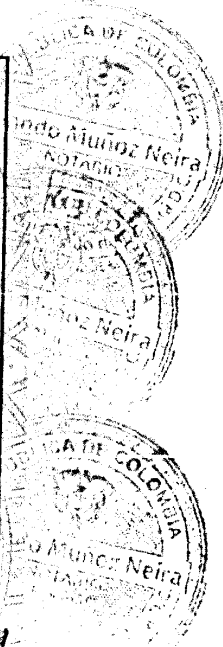
Documento: hczrc

**ORLANDO MUÑOZ NEIRA**  
NOTARIO 63 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

12.475.323.49







BOGOTÁ, 11 de mayo de 2020

BZ2020\_4764919-1010778

Señor (a)

**STREUBEL FELIPE VON TRAUTTMANSDORFF**

CLL 136 A # 73A 86

BOGOTÁ, D.C.-BOGOTA D.C

**Referencia:** Radicado No. 2020\_4764919 del 11 de mayo de 2020

**Ciudadano:** STREUBEL FELIPE VON TRAUTTMANSDORFF

**Identificación:** Cédula de ciudadanía 80414712

**Tipo de Trámite:** Actualización de datos, Actualización de datos básicos del afiliado

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES.

De manera atenta nos permitimos informarle, que su solicitud de actualización de datos según el número de radicado señalado en la referencia, fue recibida en forma satisfactoria para la(s) siguiente(s) novedad(es):

<b>Actualización Solicitada</b>
Datos de ubicación Afiliado
Actualización de nombres y/o sexo del afiliado

Colpensiones iniciará las actividades de validación de la información, actualizando las bases de datos de acuerdo con la viabilidad del trámite en un término no mayor a 15 días calendario.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

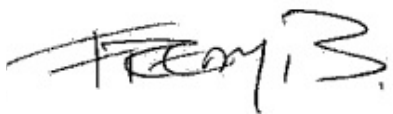
Agradecemos su confianza recordándole que estamos para servirle.

Documentos que anexó el usuario:

<b>Tipo de documento</b>	<b>Cantidad folios</b>
Documento de identidad del afiliado	1
Formulario de actualización de datos Sistema General de Pensiones	1

Continuación Respuesta Radicado No <Radicado> del <DIA\_MES\_ANO>

Atentamente,



**FREDDY ALEXANDER BERNAL RUIZ**

**Profesional Máster, Código 320, Grado 08, con funciones asignadas de Director de Atención y Servicio**

Bogotá D.C., 30 de junio de 2021

BZ2021\_6868446-1438507

Señor (a)

**FELIPE TRAUTTMANSDORFF WEINSBERG STREUBEL**

CL 136 A # 73 A - 86

BOGOTÁ, D.C.

**Referencia:** Radicado No. 2021\_6855429 del 17 de junio de 2021  
**Ciudadano:** FELIPE TRAUTTMANSDORFF WEINSBERG STREUBEL  
**Identificación:** Cédula de ciudadanía 80414712  
**Tipo de Trámite:** Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias - PQRS

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES. En respuesta a su petición relacionada con: “Queja: funcionaria módulo 12 es inapropiada y despectiva”, al respecto, le ofrecemos nuestras más sinceras disculpas por los inconvenientes que nuestra entidad le hubiere ocasionado, y de antemano le comunicamos que estamos tomando las medidas pertinentes para que este tipo de situaciones no se vuelvan a presentar.

Atendiendo sus observaciones, nos permitimos informarle que de acuerdo a las validaciones realizadas, se tomaron las medidas respectivas, realizando la debida retroalimentación y capacitación a todo el personal del punto de atención, sobre los protocolos de servicio, teniendo en cuenta, que uno de nuestros objetivos es ofrecer un servicio cálido, amable, eficiente y oportuno, con información clara y precisa a todos nuestros ciudadanos, así mismo, se les recomendó escuchar atentamente las inquietudes de los afiliados, pues el tiempo que toman nuestros afiliados en visitarnos es valioso.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza recordándole que estamos para servirle.

Atentamente,



Sandra Herrera Hernández  
Directora de Atención y Servicio

Proyectó: ASNYABUENOC  
Revisó: EPCERÓN

Bogotá D.C., 13 de julio de 2021

BZ2021\_6900208-1446053

Señor (a)

**FELIPE TRAUTTMANSDORFF WEINSBERG STREUBEL**

Cl 136 A # 73 A - 86

Bogotá, D.C

**Referencia:** Radicado No. 2021\_6872332 del 18 de junio de 2021

**Ciudadano:** FELIPE TRAUTTMANSDORFF WEINSBERG STREUBEL

**Identificación:** Cédula de ciudadanía 80414712

**Tipo de Trámite:** Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias - PQRS

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES.

En relación a las pretensiones relacionadas en su escrito radicado en Colpensiones mediante número 2021\_6299330, al respecto la Dirección de Afiliaciones se permite informar que consultadas las bases de datos de la entidad, se evidencio que usted se encuentra afiliado al Régimen de Ahorro Individual y sus datos se encuentran actualizados a la fecha.

Identificación	C-80414712		
Nombres	FELIPE		
Apellidos	TRAUTTMANSDORFF WEINSBERG STREUBEL		
Fecha de Nacimiento	30/07/1968	Sexo	M
Departamento de Nacimiento	BOGOTA		
Municipio de Nacimiento	BOGOTA, D.C.		
Dirección	CLL 136 A # 73A 86 SUBA		
Departamento de Residencia	BOGOTA		
Municipio de Residencia	BOGOTA, D.C.		
Telefono	3203474955/	Email	
Estado	VIVO		
Estado Pension	Trasladado		
Fecha Vinculación	01/01/1995		
Tipo Afiliado	COTIZANTE		

Continuación Respuesta Radicado No. 2021\_6872332 del 18 de junio de 2021

Sin embargo; se evidencia inconsistencia de nombres en las bases de datos institucionales, para atender satisfactoriamente su solicitud se requiere que COLPENSIONES efectúe en conjunto con Sistema de Información de Administradoras de Fondos de Pensiones – SIAFP con la que presenta el inconveniente, dicho esto se creo incidencia a través del aplicativo Mantis, con el fin de corregir las bases de datos de la AFP y a la fecha se encuentra pendiente de actualización.

Identificación:	CC 80414712	Fecha expedición del documento:	1986-10-17
Nombres y apellidos:	FELIPE TRAUTTMANSDORFF WEIN STREUBEL		
Nombres Registrados AFP:	FELIPE TRAUTTMANSDORFF WEIN STREUBEL		
Género:	Masculino	Nacionalidad:	Colombiano
Fecha Nacimiento:	1968-07-30	Indicador fecha de nacimiento verificada:	Si
Entidad certificadora fecha de nacimiento	REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	Fecha vencimiento documento:	
Entidad certificadora de género:	REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL		

Por lo anterior, le sugerimos acercarse a su AFP actual.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza recordándole que estamos para servirle.

Atentamente,



**ROSA MERCEDES NIÑO AMAYA**

Directora de Afiliaciones

Administradora Colombiana de Pensiones –COLPENSIONES

Proyectó: vgutierrezn

Revisó: aluquem / isalonsop



Bogotá D.C., 1 de septiembre de 2021

BZ2021\_8526460-1800251

Señor (a)

**FELIPE TRAUTTMANSDORFF WEIN STREUBEL**

CL 136 A # 73 A - 86 CS 51

BOGOTÁ, D.C. BOGOTA D.C

**Referencia:** Radicado No. 2021\_8491451 del 28 de julio de 2021  
**Ciudadano:** FELIPE TRAUTTMANSDORFF WEIN STREUBEL  
**Identificación:** Cédula de ciudadanía 80414712  
**Tipo de Trámite:** Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias - PQRS

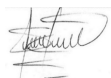
Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES. En respuesta a su petición relacionada con: *“mi nombre presenta inconsistencia entre las afp’s y Colpensiones”*, nos permitimos informar que la solicitud fue debidamente tramitada, aplicándose las correcciones respectivas en los datos básicos del ciudadano, con fundamento en los soportes documentales allegados por el solicitante y partiendo del principio de la buena fe de las actuaciones de los particulares frente a las entidades públicas.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza recordándole que estamos para servirle.

Atentamente,



**ROSA MERCEDES NIÑO AMAYA**


Directora de Afiliaciones

Administradora Colombiana de Pensiones- COLPENSIONES

Proyectó: ljsanchezr



# FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

COLPENSIONES  
2020\_4764919  
11/05/2020 10:51:12 AM  
PRADO  
BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C.  
ACTUALIZACIONES  
IMÁGENES:2  
  
020204764919690

AFILIADO ☒

EMPLEADOR ☐

Marque con una X la información que desea actualizar y diríjase al módulo del numeral 3, correspondiente a la letra seleccionada.

## 1. INFORMACIÓN A ACTUALIZAR

A. ☒ DATOS DE UBICACIÓN AFILIADO  
E. ☐ TIPO Y/O NÚMERO DE DOCUMENTO  
I. ☐ FALLECIMIENTO DEL AFILIADO

B. ☐ FECHA Y/O LUGAR DE NACIMIENTO  
F. ☐ FECHA EXPEDICIÓN CÉDULA DE CIUDADANÍA  
J. ☐ ACTUALIZACIÓN DATOS EMPLEADOR

C. ☐ OCUPACIÓN U OFICIO  
G. ☐ BENEFICIARIOS

D. ☒ NOMBRES Y/O SEXO AFILIADO  
H. ☐ NACIONALIDAD

## 2. DATOS ACTUALES DEL AFILIADO

TIPO DE DOCUMENTO  
CC ☒ CE ☐ TI ☐ PA ☐ CD ☐ NÚMERO DE DOCUMENTO  
80414712

PRIMER APELLIDO TRAUTTMANSDOORFF  
PRIMER NOMBRE Felipe

SEGUNDO APELLIDO Weinsberg streubel  
SEGUNDO NOMBRE

## 3. DETALLE DE LA INFORMACIÓN A ACTUALIZAR

### A. DATOS DE UBICACIÓN AFILIADO

DIRECCIÓN RESIDENCIA C11 136 A H 73A 86 DEPARTAMENTO Cundinamarca BARRIO / VEREDA Suba  
MUNICIPIO Bogotá  
TELÉFONO CELULAR 3 203474995 CORREO ELECTRÓNICO

### B. FECHA Y/O LUGAR DE NACIMIENTO

MUNICIPIO DE NACIMIENTO DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO FECHA DE NACIMIENTO

### C. OCUPACIÓN U OFICIO

OCUPACIÓN U OFICIO ALTO RIESGO SI ☐ NO ☐

### D. NOMBRES Y/O SEXO AFILIADO

PRIMER APELLIDO ANTERIOR VON SEGUNDO APELLIDO ANTERIOR Trauttmansdorff  
PRIMER NOMBRE ANTERIOR Streubel SEGUNDO NOMBRE ANTERIOR Felipe SEXO M ☒ F ☐

### E. TIPO Y/O NÚMERO DE DOCUMENTO

NÚMERO DE DOCUMENTO ANTERIOR TIPO DE DOCUMENTO ANTERIOR  
CC ☐ CE ☐ TI ☐ PA ☐ CD ☐

### F. FECHA DE EXPEDICIÓN CÉDULA

### G. BENEFICIARIOS

TIPO DE DOCUMENTO NÚMERO DE DOCUMENTO FECHA DE NACIMIENTO SEXO  
CC ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ RC ☐ M ☐ F ☐  
PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO  
PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE  
PARENTESCO 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ TIPO DE NOVEDAD INGRESO ☐ ACTUALIZACIÓN ☐ RETIRO ☐  
NACIONALIDAD DIRECCIÓN RESIDENCIA BARRIO / VEREDA  
MUNICIPIO DEPARTAMENTO  
TELÉFONO CELULAR CORREO ELECTRÓNICO

### H. NACIONALIDAD

NACIONALIDAD

### I. FALLECIMIENTO DEL AFILIADO

FECHA DE DEFUNCIÓN FECHA DE INSCRIPCIÓN REGISTRO

### J. ACTUALIZACIÓN DE DATOS DEL EMPLEADOR (DATOS DE UBICACIÓN Y/O NOMBRE O RAZÓN SOCIAL)

NÚMERO DE DOCUMENTO DV TIPO DE DOCUMENTO NATURALEZA PÚBLICA ☐ PRIVADA ☐ CÓDIGO CIU  
CC ☐ NIT ☐ CE ☐ TI ☐ PA ☐ CD ☐  
RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DIRECCIÓN BARRIO / VEREDA  
MUNICIPIO DEPARTAMENTO  
TELÉFONO CELULAR SUCURSAL  
CORREO ELECTRÓNICO

1. 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 que se refieran a las prestaciones, bienes y servicios de los diferentes componentes del sistema general de seguridad social administrados por COLPENSIONES. 2. 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. 3. La información obtenida solo será usada para efectos propios de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES.

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 mensajes móvil).

SI ☐ NO ☐

FIRMA DEL AFILIADO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE  
LEGAL O PERSONA AUTORIZADA

FIRMA DEL REPRESENTANTE  
LEGAL O PERSONA AUTORIZADA

"Ven por tu  
FUTURO"



# FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

RADICACIÓN

**ESPACIO PARA LA ADMINISTRADORA**

REGIONAL Ejecutivo comercial	OFICINA Doc. Ejecutivo comercial
---------------------------------	-------------------------------------

**I. DATOS GENERALES DEL AFILIADO O SOLICITANTE**

DEPENDIENTE <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input checked="" type="checkbox"/>		FAVOR DILIGENCIAR EN LETRA MAYUSCULA E IMPRIMA SIN SALIRSE DE LOS RECUADROS	
Tipo de documento: CC <input checked="" type="checkbox"/> CO <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual <input type="checkbox"/>		N.º de documento: 80414712	
Fecha de Expedición: 17/10/1986	Municipio Expedición: BOGOTÁ	Departamento Expedición: CUNDINAMARCA	Sexo: M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Primer nombre: FELIPE		Segundo nombre:	
Primer apellido: TRAUTTMANSDOREF WEINSBERG		Segundo apellido: STREUBEL	
Fecha nacimiento: 30/07/1968	Municipio nacimiento: MEDELLÍN	Departamento nacimiento: ANTIOQUIA	Nacionalidad: COLOMBIANA
Dirección de residencia: CL 136 A # 73 A-86		Barrio / vereda de residencia: SUBA	
Municipio de residencia: BOGOTÁ		Departamento de residencia: CUNDINAMARCA	
Teléfono de residencia:		Celular: 3203474955	Salario integral: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Ocupación u oficio: ADMINISTRADOR EMPRESAS		Ingreso mensual: \$ 8.000.000	Es empleador: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Correo electrónico: FVONT4X4@GMAIL.COM			Alto riesgo: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
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 <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Dirección de ubicación laboral: CPA 106 H 15 A-25 BOGOTÁ S L 84		Barrio / vereda de ubicación laboral: FONTIBÓN	
Municipio de ubicación laboral: BOGOTÁ		Departamento de ubicación laboral: CUNDINAMARCA	
		Teléfono laboral: 4395131	

**II. DATOS DEL EMPLEADOR O ENTIDAD AGRUPADORA**

Tipo de documento: NIT <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CO <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual <input type="checkbox"/>		N.º de documento:		DV:	Código CIU:
Naturaleza: Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/>		Razón social o nombre:			
Dirección:		Municipio:			
Barrio / vereda:		Departamento:		Sucursal:	
Teléfono:		Celular:		Ocupación u oficio:	
Correo electrónico:					

**III. INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS**

Tipo de documento: CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual <input type="checkbox"/>		N.º de documento:		Fecha de nacimiento:		
Primer nombre:		Segundo nombre:		Día:	Mes:	Año:
Primer apellido:		Segundo apellido:				
Nacionalidad:		Dirección de residencia:				
Municipio de residencia:		Barrio / vereda de residencia:		Departamento de residencia:		
Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Teléfono:	Celular:	Correo electrónico:			
Parentesco: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>						
Tipo de documento: CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual <input type="checkbox"/>		N.º de documento:		Fecha de nacimiento:		
Primer nombre:		Segundo nombre:		Día:	Mes:	Año:
Primer apellido:		Segundo apellido:				
Nacionalidad:		Dirección de residencia:				
Municipio de residencia:		Barrio / vereda de residencia:		Departamento de residencia:		
Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Teléfono:	Celular:	Correo electrónico:			
Parentesco: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>						

**IV. AFILIACIÓN A PENSIONES**

Tipo de novedad: Vinculación inicial <input type="checkbox"/> Traslado de régimen <input checked="" type="checkbox"/> Traslado de entidad diferente <input type="checkbox"/> Traslado por Pensión Familiar <input type="checkbox"/>	Si marcó Traslado indique: Entidad Actual: PORVENIR		Entidad a donde desea trasladarse:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Subsidio: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tarifa con la que debe cotizar: %
El afiliado debe cotizar bajo el régimen especial de pensiones: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál?:						
<p>1. AUTORIZACIÓN PARA BÚSQUEDA, CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN: El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES, en calidad de responsable y a los encargados de efectuar el tratamiento de datos, 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 refieren a las prestaciones, bienes y servicios de los diferentes componentes del sistema general de seguridad social administrados por COLPENSIONES. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>2. AUTORIZACIÓN, VERIFICACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN: El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa 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. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>3. La información obtenida solo será usada para efectos propios de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>						

**DECLARACIÓN**  
"Hago constar que la selección de Régimen **PORVENIR** es libre y espontánea y sin presiones. Manifiesto que he elegido a **Colpensiones** para que administre mis aportes pensionales y que los datos proporcionados en esta solicitud son verdaderos."

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS ANTECEDENTES DEL TRABAJADOR INCLUIDOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LA INFORMACIÓN QUE ME HA SIDO SUMINISTRADA.

FIRMA DEL AFILIADO O SOLICITANTE

HUELLA AFILIADO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA

"Ven por tu FUTURO"



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS  
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del  
**FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

**CERTIFICA QUE:**

**FELIPE TRAUTTMANSDORFF WEIN STREUBEL**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.414.712**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Junio del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

*Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a [www.porvenir.com.co](http://www.porvenir.com.co) y actualice su Historia Laboral.*





ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP	80.414.712	<b>REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO</b>	Indicativo Serial	41451737									
<b>Datos de la oficina de registro - Clase de oficina</b> NOTARIA CUARTA													
Registraduría	<input type="checkbox"/>	Notaría	<input checked="" type="checkbox"/>	Número	<input checked="" type="checkbox"/> 4	Consultado	<input type="checkbox"/>	Corregimiento	<input type="checkbox"/>	Inspección de Policía	<input type="checkbox"/>	Código	004
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía													
COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN - - - -													
<b>Datos del inscrito</b>													
Primer Apellido													
TRAUTTMANSDORFF WEINSBERG - - - -													
Segundo Apellido													
STREUBEL - - - -													
Nombre(s)													
FELIPE - - - -													
Fecha de nacimiento													
Año	1	9	6	8	Mes	JULIO	Día	3	0	Sexo (en letras)	MASCULINO - - - -	Grupo Sanguíneo	
Factor RH													
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)													
COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN - - CLINICA EL ROSARIO - - - -													
<b>Datos de la madre</b>													
Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos													
ESCRITURA PUBLICA Nº 2.827 NOTARIA SEXTA DE BOGOTA D.C. - - - -													
Número certificado de nacido vivo													
BOGOTA D.C. - - - -													
<b>Datos de la madre</b>													
Apellidos y nombres completos													
STREUBEL DE V. GRETE - - - -													
Documento de identificación (Clase y número)													
SIN INFORMACION - - - -													
Nacionalidad													
COLOMBIANA - - - -													
<b>Datos del padre</b>													
Apellidos y nombres completos													
CARL MATHIAS VON TRAUTTMANSDORFF - - - -													
Documento de identificación (Clase y número)													
CEDULA DE CIUDADANIA 93847 EXTRANJERIA - - - -													
Nacionalidad													
AUSTRIACA - - - -													
<b>Datos del declarante</b>													
Apellidos y nombres completos													
VON TRAUTTMANSDORFF STREUBEL - - - -													
Documento de identificación (Clase y número)													
CEDULA DE CIUDADANIA 80.414.712 USAQUEN (BOGOTA) FIRMADO POR													
Firma													
CORREO													
<b>Datos primer testigo</b>													
Apellidos y nombres completos													
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION													
Firma													
<b>Datos segundo testigo</b>													
Apellidos y nombres completos													
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION													
Firma													
<b>Fecha de inscripción</b>													
Año	2	0	0	8	Mes	0	5	Día	1	9	Nombre y firma del funcionario que autoriza		
											FRANCISCO ALONSO GARCÉS CÓRREA		
											NOT CUARTO		
<b>Reconocimiento paterno</b>													
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento													
Firma													
Nombre y Firma													
<b>ESPACIO PARA NOTAS</b>													
VIENE DEL SERIAL 225 LIBRO 31 DE FECHA 06 DE AGOSTO DE 1968. SE													
SUSTITUYE EL ANTERIOR REGISTRO POR ESCRITURA PUBLICA Nº 2.827 DE FECHA													
28 DE ABRIL DE 2008 DE LA NOTARIA SEXTA DE BOGOTA D.C.													
POR CAMBIO DE NOMBRE. VARIOS 141 F. 150													
LEASE "TRAUTTMANSDORFF WEINSBERG" STREUBEL													
"EL NOMBRE COMPLETO Y CORRECTO DEL DECLARANTE													
ES FELIPE VON TRAUTTMANSDORFF STREUBEL													
MEDELLIN, 20 JUNIO 2008.													

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

## Ficha Afiliado

Certificaciones   Relaciones Laborales   Historico Traslados   Historico Novedades

<b>Identificación</b>	C-80414712		
<b>Nombres</b>	FELIPE		
<b>Apellidos</b>	TRAUTTMANSDORFF WEINSBERG STREUBEL		
<b>Fecha de Nacimiento</b>	30/07/1968	<b>Sexo</b>	M
<b>Departamento de Nacimiento</b>	BOGOTA		
<b>Municipio de Nacimiento</b>	BOGOTA, D.C.		
<b>Dirección</b>	CLL 136 A # 73A 86 SUBA		
<b>Departamento de Residencia</b>	BOGOTA		
<b>Municipio de Residencia</b>	BOGOTA, D.C.		
<b>Telefono</b>	3203474955/	<b>Email</b>	
<b>Estado</b>	VIVO		
<b>Estado Pension</b>	Trasladado		
<b>Fecha Vinculación</b>	01/01/1995		
<b>Tipo Afiliado</b>	COTIZANTE		
<b>Tipo Vinculado</b>			

[▶ Regresar](#)

*Camilo Dimas*



BOGOTÁ, 11 de mayo de 2020

BZ2020\_4764919-1011983

Señor (a)  
**STREUBEL FELIPE VON TRAUTTMANSDORFF**  
CLL 136 A # 73A 86  
BOGOTÁ, D.C. BOGOTA D.C

*Base Asofondos*

**Referencia:** Radicado No 2020\_4764919 del 11 de mayo de 2020  
**Ciudadano:** STREUBEL FELIPE VON TRAUTTMANSDORFF  
**Identificación:** Cédula de ciudadanía-80414712  
**Tipo de Trámite:** Actualización de datos-Actualización de datos básicos del afiliado

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES.

En respuesta a su solicitud de actualización de datos para la(s) siguiente(s) novedad(e)s:

<b>Actualización Solicitada</b>
<b>Datos de ubicación Afiliado</b>
<b>Actualización de nombres y/o sexo del afiliado</b>

radicada mediante el número señalado en la referencia, cordialmente nos permitimos informarle, que se realizaron las investigaciones y acciones pertinentes, obteniendo el siguiente resultado:

Nos permitimos informar que su solicitud fue debidamente tramitada, aplicándose las correcciones respectivas en sus datos básicos y de ubicación. Con fundamento en los soportes documentales allegados por el solicitante y partiendo del principio de la buena fe de las actuaciones de los particulares frente a las entidades públicas.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza recordándole que estamos para servirle.

Atentamente,

1 de 2



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80.414.712

TRAUTTMANSDORFF  
WEINSBERG STREUBEL

APELLIDOS

FELIPE

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-JUL-1968

MEDELLIN  
(ANTIOQUIA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.88  
ESTATURA

A+  
G.S. RH

M  
SEXO

17-OCT-1986 BOGOTA D.C.  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



R-1500150-00154598 M-0080414712-20090418

0010783295A 1

25795577

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80.414.712**

**TRAUTTMANSDORFF**  
**WEINSBERG STREUBEL**  
APELLIDOS

**FELIPE**  
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **30-JUL-1968**

**MEDELLIN**  
(ANTIOQUIA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.88**  
ESTATURA

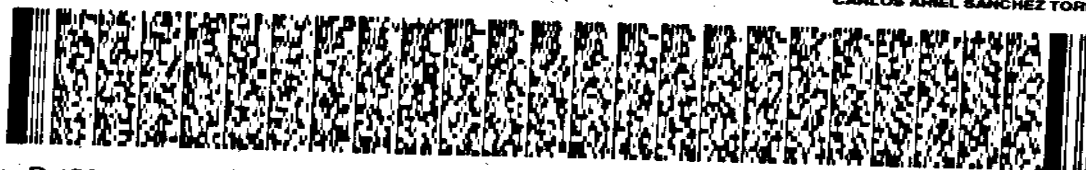
**A+**  
G.S. RH

**M**  
SEXO

**17-OCT-1986 BOGOTA D.C.**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



R-1500150-00154598-M-0060414712-20090418

0010783295A 1

25795577

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.018.438.325

GAMBOA ALVARADO

APELLIDOS

JOHN JAIRO

NOMBRES



*[Handwritten signature]*  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-OCT-1990

BOGOTA D.C.  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67  
ESTATURA

B+  
G.S. RH

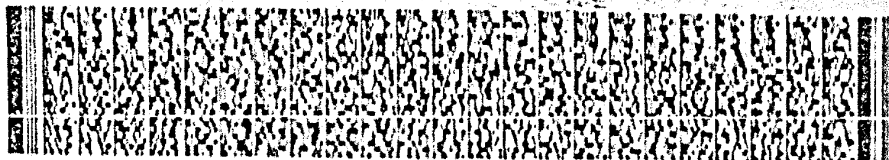
M  
SEXO

09-OCT-2008 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Handwritten signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1500150-00173250-M-1018438325-20090927

0015453576A 2

29157744