


# 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 C/ 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 SÍ ☐ 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). SÍ ☐ NO ☐

FIRMA DEL AFILIADO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE  
LEGAL O PERSONA AUTORIZADA

FIRMA DEL REPRESENTANTE  
LEGAL O PERSONA AUTORIZADA

"Ven por tu  
FUTURO"

