

FORMULARIO PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS

COLPENSIONES
2017-6385141
20/06/2017 03:26:54 PM
SUPERCALLE CALLE 13
BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ, D.C.
PQRS
IMÁGENES: 6
020176385141U6D

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

Regional **BOGOTÁ**

Oficina

I. DATOS GENERALES DEL AFILIADO, PENSIONADO O SOLICITANTE

Tipo de documento CC <input checked="" type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/>	Primer apellido VELEZ	Segundo apellido KEPINO
Número de documento 70077754	Primer nombre LEONARDO	Segundo nombre DE JESUS
Nacionalidad COLOMBIANO	Sexo M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Dirección Residencia CLL 16 H # 96A-50 T11 APTO 426
Ciudad / Municipio BOGOTÁ	Barrio/Vereda/ Corregimiento FONTIBON	Departamento CUNDINAMARCA
Teléfono 3882741	Celular 3136603099	Fax
Correo electrónico agcorredores@gmail.com	AUTORIZACIÓN USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS. El afiliado / ciudadano acepta y autoriza de manera expresa para que la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - 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, mensajes móvil)	
	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

II. DATOS DE LA ENTIDAD O EMPLEADOR

Tipo de documento CC <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>	Razón Social o Nombre	
Número de documento	Dirección	
Nombre del Funcionario Solicitante	Cargo	
Ciudad / Municipio	Barrio/Vereda/ Corregimiento	Departamento
Teléfono	Celular	Sucursal
Correo electrónico	AUTORIZACIÓN USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS. El afiliado / ciudadano acepta y autoriza de manera expresa para que la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - 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, mensajes móvil)	
	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

III. TIPO DE SOLICITUD

☐ Petición
 ☐ Queja
 ☒ Reclamo
 ☐ Sugerencia
 ☐ Felicitación

IV. DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD

Manifiesto Inconformidad en relación al comunicado Ref: # 2017-3769616-2016-3840388 en cuanto a que sibren se Adicionó el tiempo laborado en CEEVUNTON. Me quitaron de mi historia laboral el tiempo laborado en distribuciones DISALVILI en el periodo 29091992 al 31051993 por la cantidad de 35 semanas, acorde con el Exabto que Colpensiones me entregara el 3 de Abril de 2017 del cual Adjunto Copia. por lo anterior solicito se vuelvan a incluir en mi historia laboral estas 35 semanas.

V. ANEXOS

- Reporte de semanas cotizadas en pensiones actualizado a 3 de Abril de 2017.
- Reporte de semanas cotizadas en pensiones actualizado a 9 junio de 2017.
-

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 refieren 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.

Leonardo Velez
FIRMA DEL SOLICITANTE

70077754
No. DE DOCUMENTO

“SU FUTURO LO CONSTRUIMOS
ENTRE LOS DOS”



Gratificación