

# FORMULARIO PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS

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



**I. PRODUCTO** RPM ☒ BEPS ☐ **II. TIPO DE SOLICITUD** Petición ☒ Queja ☐ Reclamo ☐ Sugerencia ☐ Felicitación ☐ Denuncia ☐

**III. DATOS GENERALES DEL CAUSANTE O TITULAR ORIGINAL DEL DERECHO (VINCULADO, AFILIADO, PENSIONADO O CIUDADANO INTERESADO):**

Tipo de documento CC ☒ CD ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ Número de documento 70077754 Sexo M ☐ F ☒ Nacionalidad COLOMBIANA

Primer apellido VELEZ Segundo apellido MERINO  
Primer nombre LEONARDO Segundo nombre DE JESUS

Dirección Residencia CRA 87B #19A-40 TORRE 4 APTO 204  
Barrio/Vereda/ Corregimiento HAYUELOS Ciudad / Municipio BOGOTÁ Departamento CUNDINAMARCA  
Teléfono 3882741 Celular 3136603099 Fax

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 medios electrónicos, informáticos y telemáticos (incluye correo electrónico, página web, mensajes móvil). Si ☐ No ☒

**IV. DATOS DEL SOLICITANTE (FAMILIAR DEL CIUDADANO FALLECIDO, TERCERO AUTORIZADO, APODERADO, CURADOR, ALIADO, EMPRESA PÚBLICA O PRIVADA):**

Familiar del Ciudadano Fallecido Tercero Autorizado Empresa Pública Privada Tipo de documento CC ☐ CE ☐ TI ☐ NIT ☐ CD ☐ PA ☐ Número de documento

Aliado Apoderado Curador

Razón Social (Diligencie este campo si seleccionó EMPRESA)

Primer apellido Segundo apellido  
Primer nombre Segundo nombre

Cargo Sucursal Dirección de Correspondencia

Barrio/Vereda/ Corregimiento Ciudad / Municipio Departamento  
Teléfono Celular Fax

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 medios electrónicos, informáticos y telemáticos (incluye correo electrónico, página web, mensajes móvil). Si ☐ No ☐

**V. DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD:**

Actualizar mis datos en su base de datos pues en Asofondos no aparezca inscrito en Colpensiones

Adjunto certificado de Colfondos donde reza que no estoy afiliado con ellos.

Solicito cambiar y corregir mi estado de afiliación que registra como trasladado y registrar como activo afiliado a Colpensiones

**VI. ANEXOS**

1.  
2.  
3.

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.

Fernando Silva M.

70.097754

"Ven por tu FUTURO"



Cadenas S.A.

480214-2034290027.  
Solic. certificado no afiliado.  
26-1-18

Personas • • Aportantes • • Pagos • • Estadísticas • • Entrega HL al RPM • • Documentación • • Usuarios • • Gestor de Tareas • •

### Consulta de viabilidad


Hora de la Consulta : 12:12:44 PM

Los resultados obtenidos de la consulta son:

Identificación :	CC 70077754
Apellidos :	VELEZ MERINO
Nombres :	LEONARDO DE JESUS
Certificado por :	ANI MINISTERIO DE SALUD
Fecha de certificación :	2015/04/07
Código de vigencia :	00 VIGENTE
Novedad de respuesta :	037 Afiliado a otro Administradora. Traslado viable AFP
Lugar de expedición :	
Fecha de expedición :	1976/01/17
Género :	M
Fecha de nacimiento :	1955/01/26
Edad :	63
Indicador fecha de nacimiento verificada :	SI
Nacionalidad :	Colombiano
Fecha de traslado al RPM :	
Entidad del RPM :	
Entidad certificadora fecha de nacimiento :	UGPP

Los cálculos sobre la viabilidad del traslado por edad, los cuales hacen referencia con que al afiliado le falten diez o menos años para pensionarse se realizaron con la fecha certificada en Siafp



 Colfondos S.A.

registrando su número de documento de identificación.

ESTE FORMULARIO NO TIENE NINGÚN COSTO