

FORMULARIO PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS

COLPENSIONES
2017-2587626
11/03/2017 10:35:28 AM
SUPERCADE CALLE 13
BOGOTÁ - BOGOTÁ, D.C.
PQRS
IMAGENES: 6
020172587626#UD

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

Regional

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 Merino
Número de documento 70077754		Primer nombre Leonardo	Segundo nombre de Jesus
Nacionalidad Colombiana	Sexo M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Dirección Residencia calle 124 No. 96A-50 Torre 11 Ap. 426	
Ciudad / Municipio Bogotá	Barrio/Vereda/Corregimiento Fontibon	Departamento Cundinamarca	
Teléfono 3882741	Celular 3136603099	Fax	
Correo electrónico agpcorredores@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	
Teléfono		Departamento	
Correo electrónico		Sucursal	
		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 checked="" type="checkbox"/> No	

III. TIPO DE SOLICITUD

Petición ☐ Queja ☐ ☒ Reclamo ☐ Sugerencia ☐ Felicitación ☐

IV. DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD

En diciembre 28 de 2016, con radicado referencia 2016-13995212 me fue notificada la negativa de traslado del fondo de pensiones Proteccion a Colpensiones argumentando que proteccion reporta que "no tiene registro de su afiliación". El 17 de febrero de 2017 presenté nuevamente documentos que incluyen certificado expedido por Proteccion sobre mi afiliación y el 28 de febrero de 2017 con radicado No. 2017-1767681 me notifican la misma argumentación. Por lo anterior solicito se me autorice el traslado teniendo en cuenta el certificado de afiliación a Proteccion que aporte a Colpensiones el 17 de febrero de 2017.

V. ANEXOS

-
-
-

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.

Leonardo Velez
FIRMA DEL SOLICITANTE

70077754
No. DE DOCUMENTO

“SU FUTURO LO CONSTRUIMOS
ENTRE LOS DOS”



Colpensiones