

# FORMULARIO PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS

COLPENSIONES  
2017-10408626  
02/10/2017 11:55:10 AM  
SUPERCALLE CALLE 13  
BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ, D.C.  
PQRS  
IMÁGENES:5  
02017104086261#0

FAVOR DILIGENCIAR EN LETRA MAYÚSCULA  
E IMPRIMENTA 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 <b>VELEZ</b>	Segundo apellido <b>MERINO</b>
Número de documento <b>700777754</b>		Primer nombre <b>LEONARDO</b>	Segundo nombre <b>DE JESUS</b>
Nacionalidad <b>COLOMBIANA</b>	Sexo M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Dirección Residencia <b>Cra 870 No. 19A-40 torre 4 apto 204</b>	
Ciudad / Municipio <b>BOGOTÁ</b>	Barrio/Vereda/ Corregimiento <b>Capellenia</b>	Departamento <b>Cundinamarca</b>	
Teléfono <b>3882741</b>	Celular <b>3136603099</b>	Fax	
Correo electrónico <b>agcorredores@gmail.com</b>		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)	
		Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

## 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)	
		Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

## III. TIPO DE SOLICITUD

☐ Petición ☐ Queja ☒ Reclamo ☐ Sugerencia ☐ Felicitación

## IV. DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD

Solicito respuesta a mi solicitud de traslado de Protección a Colpensiones, solicita desde noviembre de 2016 con el radicado No. 2016-13995212 teniendo en cuenta que Protección envió a Colpensiones solicitud de aceptación de traslado de fecha 30 de noviembre de 2016 puesto que en el sistema de información de Protección ya aparezo trasladado a Colpensiones pero por un error operativo de Protección dicho traslado no se proceso  
Adjunto copia de Carta de Protección en atención a la solicitud CAS-1350380-J6P4F3

## 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 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.

VIOLADO  
INTEGRIDAD Y FIDELIDAD  
DE COLOMBIA

*[Firma]*  
FIRMA DEL SOLICITANTE

**70077754**  
No. DE DOCUMENTO

“SU FUTURO LO CONSTRUIMOS  
ENTRE LOS DOS”



Cadenas s.a.