



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 ☒ CE ☐ TI ☐ CD ☐ PA ☐ RC ☐ PEP ☐ PPT ☐ NUIP ☐ Número de documento 98519950 Sexo M ☒ F ☐ TRANS ☐ NO BINARIO ☐ NO APLICA ☐
Primer apellido VILLOTA Segundo apellido MARTINEZ Hace parte de la comunidad LGTBIQ+ SI ☐ NO ☒
Primer nombre PABLO Segundo nombre ENRIQUE
Dirección Residencia CARRERA 73 # 12-54
Ciudad / Municipio CALI Departamento VALLE Barrio/Vereda/ Corregimiento CIUDAD CAPRI
Teléfono 6023751406 Celular 3182241785 Condición Especial TIPO ☐ NO APLICA ☒
Correo electrónico pensionespensionate@gmail.com
¿Durante los últimos dos meses, ha presentado quejas o reclamos por la misma causa? 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 ☒ Tipo de documento CC ☒ CE ☐ TI ☐ NIT ☐ PA ☐ PEP ☐ PPT ☐ CD ☐ Sociedad Extranjera sin NIT ☐ Número de documento 98519950
Aliado ☐ Apoderado ☒ Curador ☐
Razón Social y Cargo (Diligencie este campo si seleccionó EMPRESA)
Primer apellido GIRALDO Segundo apellido MARTINEZ Hace parte de la comunidad LGTBIQ+ SI ☐ NO ☒
Primer nombre CARLOS Segundo nombre ALBERTO
Sexo M ☒ F ☐ TRANS ☐ NO BINARIO ☐ NO APLICA ☐ Condición Especial TIPO ☐ NO APLICA ☒ Dirección de Correspondencia CARRERA 73 # 12-54
Barrio/Vereda/ Corregimiento CIUDAD CAPRI Ciudad / Municipio CALI Departamento VALLE
Teléfono 6023751406 Celular Correo electrónico pensionespensionate@gmail.com
¿Durante los últimos dos meses, ha presentado quejas o reclamos por la misma causa? SI ☐ NO ☒

V. DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD:
Solicito la nulidad o ineficiencia del traslado del régimen de ahorro individual administrado por Colfondos S.A. para regresar al Régimen de Prima Media con Prestación Definida administrado por Colpensiones.

VI. ANEXOS
1.
2.
3.

VII. AUTORIZACIONES
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.
AUTORIZACIÓN PARA ACTUALIZACIÓN DE DATOS. El Afiliado/Ciudadano/Empleador acepta y autoriza de manera expresa e irrevocable a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, para la actualización de los datos de contacto contenidos en las bases de datos de la Entidad con la información registrada en este formulario. SI ☐ NO ☐
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 ☐

FIRMA DEL CIUDADANO / SOLICITANTE 16747768 No. DE DOCUMENTO