



FORMULARIO DE SOLICITUD DE ACTUALIZACIÓN NOVEDAD DE RETIRO RETROACTIVO

COLPENSIONES - 2023-13304391
03/08/2023 10:08:58 AM
SUPERCARDE SUBA
BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ, D.C.
ACTUALIZACIONES
IMAGENES: 13
CONSULTE EL ESTADO DE SU TRÁMITE EN
WWW.COLPENSIONES.GOV.CO

Tipo de solicitante: ☐ Empleador ☐ Afiliado ☐ Apoderado ☐ Tercero Autorizado ☒ Familiar del Afiliado Fallecido ☐

A. DATOS DEL SOLICITANTE

1. Razón social o nombre MURY FABIOLA GARZON BUSTOS			
2. Tipo de documento CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/>	3. Número de documento 515.99.836	4. Dirección de correspondencia CRA 76A 145 42 AP 307	
5. Barrio de correspondencia CEDRITOS		6. Ciudad/municipio BOGOTÁ	
7. Departamento CONDINAMARCA	8. Teléfono fijo	Extensión	9. Celular 3755374857
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)			
SÍ <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		11. Correo electrónico	

B. DATOS DEL PAGO

12. Referencia de pago o sticker 303001E0661954	13. Período de cotización Año 2023 Mes 06	14. Tipo de documento aportante CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/>	15. Número de documento aportante 57968663
--	--	--	---

C. TIPO DE ENTIDAD APORTANTE

16. Tipo de entidad. Marque con una X la casilla que corresponda.		
Entidad privada en operación <input type="checkbox"/>	Aprendiz del SENA <input type="checkbox"/>	Entidad pública <input type="checkbox"/>
Entidad privada liquidada o inactiva <input type="checkbox"/>	Sustitución patronal <input type="checkbox"/>	Agremiación, asociación o cooperativa <input type="checkbox"/>
Persona natural/trabajador dependiente <input checked="" type="checkbox"/>	Entidad privada en reestructuración, liquidación o concordato <input type="checkbox"/>	Fusión societaria <input type="checkbox"/>

1. AUTORIZACIÓN PARA BÚSQUEDA, CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN: el afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa e irrevocable a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES-COLPENSIONES, incluyendo a terceros con quienes esta 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 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.

17. Firma del solicitante

Mury Fabiola Garzon B.

"TU FUTURO LO CONSTRUIMOS
ENTRE LOS DOS"

