



# FORMULARIO DE SOLICITUD DE CORRECCIONES DE HISTORIA LABORAL

## DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

FORMA 1

COLPENSIONES - 2021-11800753  
05/10/2021 03:27:03 PM  
ENVIGADO  
ANTIOQUIA - ENVIGADO  
ACTUALIZACIONES  
IMAGENES:9  
CONSULTE EL ESTADO DE SU TRÁMITE EN  
WWW.COLPENSIONES.GOV.CO

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

### A. DATOS ACTUALES DEL AFILIADO

1. Primer nombre NORA	2. Segundo nombre ELENA	3. Primer apellido GARCIA	4. Segundo apellido OCAMPO	5. Apellido de casada, viuda o soltera
6. Tipo de documento CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/>	7. Número de documento 43033942	8. Dirección de correspondencia 50#49-41/45		
9. Barrio/Vereda parque principal	10. Ciudad/Municipio Bello	11. Departamento Antioquia		
12. País de Residencia (residentes exterior)	13. Teléfono fijo	14. Teléfono oficina	Extensión	15. Celular 3022810190
16. 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)		17. Correo electrónico norelgarcia@gmail.com		

### B. DATOS ADICIONALES DEL AFILIADO

Si usted cotizó con un documento de identidad diferente al actual, por favor relaciónelo en la siguiente sección:

18. Tipo de documento CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/>	19. Número de documento 61111113210	20. Nacionalidad, si el documento es CE, PA o CD.	21. Si usted cotizó al ISS antes de enero de 1995, por favor relacione los números de afiliación que le fueron asignados (si los conoce).
--	--	---	---

### C. DATOS DEL APODERADO, DEL TERCERO AUTORIZADO, DEL FAMILIAR DEL AFILIADO FALLECIDO O EMPLEADOR

22. Razón Social o Nombre ALEJANDRO GALLEGO RESTREPO	23. Tipo de documento CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	24. Número de documento 1031660230	25. Dirección de correspondencia CR 39 E N 48 F SUR 150
26. Barrio SGRORIAL	27. Ciudad/Municipio ENVIGADO	28. Departamento ANTIOQUIA	
29. Teléfono fijo 6196269	Extensión	30. Celular 3244518645	31. Correo electrónico de contacto BOOGINGALETONUSE@GMAIL.COM

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.

32. Firma del Solicitante

Nora Elena Garcia

"Ven por tu"

Colpensiones S.A.