

FORMULARIO PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS

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

COLPENSIONES
2020_2390390
20/02/2020 03:25:01 PM
MEDELLIN NORTE
ANTIOQUIA MEDELLIN
PQRS
IMAGENES:2
0202023903903-0

I. PRODUCTO RPM ☒ BEPS ☐

II. TIPO DE SOLICITUD Petición ☐ Queja ☐ Reclamo ☒ Sugerencia ☐ Felicitación ☐ Denuncia ☐

DATOS GENERALES DEL CAUSANTE O TITULAR ORIGINAL DEL DERECHO VINCULADO/AFIADO/PENSIONADO O CIUDADANO INTERESADO

Tipo de documento CC ☒ CD ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ Número de documento 43033942

Primer apellido GARCIA Segundo apellido OCAMPO

Primer nombre NO RA Segundo nombre ELENN

Sexo M ☒ F ☐ Nacionalidad COLOMBIANA

Dirección Residencia CALLE 41 #33-04

Barrio/Vereda/ Corregimiento LA MILAGROSA Ciudad / Municipio MEDELLIN Departamento ANTI OQUIA

Teléfono 2176288 Celular 3116215411 Fax

Correo electrónico gyl6e1@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 medios electrónicos, informáticos y telemáticos (incluye correo electrónico, página web, mensajes móvil). SI ☐ No ☐

DATOS DEL SOLICITANTE (FAMILIAR DEL CIUDADANO FALLECIDO, TERCERO AUTORIZADO, APODERADO, CURADOR, AFIADO, EMPRESA PÚBLICA O PRIVADA)

Familiar del Ciudadano Fallecido ☐ Tercero Autorizado ☐ Apoderado ☐ Curador ☐ Empresa Pública ☐ Privada ☐

Aliado ☐ Apoderado ☐ Curador ☐ Empresa Pública ☐ Privada ☐

Razón Social (Diligencie este campo si seleccionó EMPRESA)

Tipo de documento CC ☐ CE ☐ TI ☐ NIT ☐ CD ☐ PA ☐ Número de documento

Primer apellido Segundo apellido

Primer nombre Segundo nombre

Cargo Sucursal Dirección de Correspondencia

Barrio/Vereda/ Corregimiento Ciudad / Municipio Departamento

Teléfono Celular Fax

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 medios electrónicos, informáticos y telemáticos (incluye correo electrónico, página web, mensajes móvil). SI ☐ No ☐

RECUERDOS DE LA SOLICITUD

Solicito me brinden información sobre las acciones de cobro respecto a mi solicitud de corrección historia laboral con radicados 2019-2067929, 2019-6877441 y 2019-15233148 ya que requiero corrección de y los periodos cotizados desde 1979 hasta 1988 para poder realizar solicitud de pensión en fondo privado.

1.
2.
3.

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, 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, directamente y/o a través de medios electrónicos, informáticos y telemáticos, para efectos propios de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES.

3. La información obtenida solo será usada para efectos propios de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES.

FIRMA DEL CIUDADANO SOLICITANTE: Nora Elena García D. 43033.942

No. DE DOCUMENTO

"Ven por tu FUTURO"



Colpensiones