Colpensiones

FORMULARIO DE SOLICITUD DE CORRECCIONES DE HISTORIA LABORAL

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

FORMA 1

COLPENSIONES - 2023_7082549
12/05/2023 08:41:25 AM
MEDELLIN CENTROOCCID
ANTIOQUIA - MEDELLIN
ACTUALIZACIONES
IMAGENES:5
CONSULTE EL ESTADO DE SU TRAMITE EN WWW.COLPENSIONES.GOV.CO

Tipo de solicitante: **Afiliado** ( ) **Apoderado** ( ) **Tercero Autorizado** (X) **Familiar del Afiliado Fallecido** ( )

A. DATOS ACTUALES DEL AFILIADO

1. Primer nombre	2 Segundo nombre	3 Primer apellido	4 Segundo apellido	5. Apellido de casada, viuda o soltera
NORA	ELENA	GARCIA	OCAMPO	

6. Tipo de documento	7. Número de documento	8. Dirección de correspondencia
CC (X) CE ( ) TI ( ) PA ( ) CD ( ) Otro ( ) ¿Cuál?	43.033.942	CALLE 41 # 33 - 04

9. Barrio/Vereda	10. Ciudad/Municipio	11. Departamento
LA MILAGROSA	MEDELLIN	ANTIOQUIA

12. País de Residencia (residentes exterior)	13. Teléfono fijo	14. Teléfono oficina	Extensión	15. Celular
	604 2176288			301 2557660

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)	SÍ (X) NO ( )	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	19. Número de documento	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).
CC CE TI NIT PA CD Otro ¿Cuál?	61111113210		
CC (X) CE ( ) TI ( ) NIT ( ) PA ( ) CD ( ) Otro ¿Cuál?			

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

22. Razón Social o Nombre			
Jhon Jairo De Jesus Garcia Ocampo			
23. Tipo de documento	**24. Número de documento**	**25. Dirección de correspondencia**	
CC (X) CE ( ) TI ( ) CD ( ) PA ( ) NIT ( ) Otro ( ) ¿Cuál?	70558361	carrera 32 #46-50 Apto 201	
26. Barrio	**27 Ciudad/Municipio.**	**28 Departamento**	
Buenos Aires	medellin	Antioquia	
29. Teléfono fijo / Extensión	**30. Celular**	**31. Correo electrónico de contacto**	
-	312 8207616	gyisel@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 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, 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 García Ocampo

"SU FUTURO LO CONSTRUIMOS ENTRE LOS DOS"

cadena.