



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

COLPENSIONES
2015-5019605
04/06/2015 07:53:33 a.m.
SUPERCADE CARRERA 30
BOGOTÁ - BOGOTÁ, D.C.
ACTUALIZACIONES
IMAGENES:3
020155019605TCD

AFILIADO ☒

EMPLEADOR ☐

1. INFORMACIÓN A ACTUALIZAR

Marque con una X la información que desea actualizar y diríjase al módulo del numeral 3, correspondiente a la letra seleccionada.

A. ☒ DATOS DE UBICACIÓN AFILIADO
E. ☐ TIPO Y/O NÚMERO DE DOCUMENTO
I. ☐ FALLECIMIENTO DEL AFILIADO

B. ☒ FECHA Y/O LUGAR DE NACIMIENTO
F. ☐ FECHA EXPEDICIÓN CÉDULA DE CIUDADANÍA
J. ☐ ACTUALIZACIÓN DATOS EMPLEADOR

C. ☐ OCUPACIÓN U OFICIO
G. ☐ BENEFICIARIOS

D. ☐ NOMBRES Y/O SEXO AFILIADO
H. ☐ NACIONALIDAD

2. DATOS ACTUALES DEL AFILIADO

TIPO DE DOCUMENTO
CC ☒ CE ☐ TI ☐ PA ☐ CD ☐

NÚMERO DE DOCUMENTO
7550990

PRIMER APELLIDO
Patino
PRIMER NOMBRE
Julio

SEGUNDO APELLIDO
castano
SEGUNDO NOMBRE
cesar

3. DETALLE DE LA INFORMACIÓN A ACTUALIZAR

A. DATOS DE UBICACIÓN AFILIADO

DIRECCIÓN
Calle 188 # 57-54 casa 105

MUNICIPIO
Bogotá

TÉLEFONO
6677093

CELULAR

3113673164

CORREO
ELECTRÓNICO

juli.cepato@yahoo.es

BARRIO /
VEREDA

Miraflores

B. FECHA Y/O LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DE NACIMIENTO
Armenia

DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO
Quindío

FECHA DE NACIMIENTO

19661024

C. OCUPACIÓN U OFICIO

OCUPACIÓN
U OFICIO

ALTO RIESGO

SI

NO

D. NOMBRES Y/O SEXO AFILIADO

PRIMER APELLIDO
ANTERIOR

PRIMER NOMBRE
ANTERIOR

SEGUNDO APELLIDO
ANTERIOR

SEGUNDO NOMBRE
ANTERIOR

SEXO

M ☐

F ☐

E. TIPO Y/O NÚMERO DE DOCUMENTO

NÚMERO DE
DOCUMENTO
ANTERIOR

TIPO DE DOCUMENTO ANTERIOR

CC ☐ CE ☐ TI ☐ PA ☐ CD ☐

F. FECHA DE EXPEDICIÓN CÉDULA

G. BENEFICIARIOS

TIPO DE DOCUMENTO

CC ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ RC ☐

NÚMERO DE DOCUMENTO

FECHA DE NACIMIENTO

SEXO

M ☐

F ☐

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

PRIMER NOMBRE

SEGUNDO NOMBRE

PARENTESCO

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

TIPO DE NOVEDAD

INGRESO ☐

ACTUALIZACIÓN ☐

RETIRO ☐

NACIONALIDAD

DIRECCIÓN
RESIDENCIA

MUNICIPIO

DEPARTAMENTO

BARRIO /
VEREDA

TÉLEFONO

CELULAR

CORREO
ELECTRÓNICO

H. NACIONALIDAD

NACIONALIDAD

I. FALLECIMIENTO DEL AFILIADO

FECHA DE DEFUNCIÓN

FECHA DE INSCRIPCIÓN REGISTRO

J. ACTUALIZACIÓN DE DATOS DEL EMPLEADOR (DATOS DE UBICACIÓN Y/O NOMBRE O RAZÓN SOCIAL)

NÚMERO DE DOCUMENTO

DV

TIPO DE DOCUMENTO

CC ☐ NIT ☐ CE ☐ TI ☐ PA ☐ CD ☐

NATURALEZA

PÚBLICA ☐

PRIVADA ☐

CÓDIGO CIU

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE

DIRECCIÓN

MUNICIPIO

DEPARTAMENTO

TÉLEFONO

CELULAR

SUCURSAL

CORREO
ELECTRÓNICO

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.

AUTORIZACIÓN USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS: El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa que 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 y mensajes móvil).

SI

NO

Firma del Afiliado

FIRMA DEL AFILIADO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE
LEGAL O PERSONA AUTORIZADA

FIRMA DEL REPRESENTANTE
LEGAL O PERSONA AUTORIZADA

"Juntos construimos
ENTRE LOS DOS"

