

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

COLPENSIONES
2016_12536990
25/10/2016 09:36:29 AM
SECC A BOGOTA SUR
BOGOTA - BOGOTA, D.C.
ACTUALIZACIONES
IMAGENES:2



0201612536990-MD

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
37915697

PRIMER APELLIDO
Calvete
PRIMER NOMBRE
Esther

SEGUNDO APELLIDO
Mejía
SEGUNDO NOMBRE
melina

3. DETALLE DE LA INFORMACIÓN A ACTUALIZAR

A. DATOS DE UBICACIÓN AFILIADO

DIRECCIÓN RESIDENCIA: Calle 59 A Bis # 22 78 Sur Casa 1 Etapa 3
MUNICIPIO: Bogotá DEPARTAMENTO: C/marca BARRIO / VEREDA: Casa Linda Loma
TELÉFONO: 3163156897 CELULAR CORREO ELECTRÓNICO:

B. FECHA Y/O LUGAR DE NACIMIENTO

MUNICIPIO DE NACIMIENTO: DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO: FECHA DE NACIMIENTO: A / B / C

C. OCUPACIÓN U OFICIO

OCUPACIÓN U OFICIO: ALTO RIESGO SÍ ☐ NO ☐

D. NOMBRES Y/O SEXO AFILIADO

PRIMER APELLIDO ANTERIOR: SEGUNDO APELLIDO ANTERIOR: SEXO M ☐ F ☐
PRIMER NOMBRE ANTERIOR: SEGUNDO NOMBRE ANTERIOR:

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: NÚMERO DE DOCUMENTO: FECHA DE NACIMIENTO: A / B / C SEXO M ☐ F ☐
CC ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ RC ☐

PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO:
PRIMER NOMBRE: SEGUNDO NOMBRE:

PARENTESCO: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ TIPO DE NOVEDAD: INGRESO ☐ ACTUALIZACIÓN ☐ RETIRO ☐

NACIONALIDAD: DIRECCIÓN RESIDENCIA: DEPARTAMENTO: BARRIO / VEREDA:
MUNICIPIO: 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: NATURALEZA: PÚBLICA ☐ PRIVADA ☐ CÓDIGO CIU:
CC ☐ NIT ☐ CE ☐ TI ☐ PA ☐ CD ☐

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE: DIRECCIÓN: BARRIO / VEREDA:

MUNICIPIO: DEPARTAMENTO:

TELÉFONO: 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). SÍ ☐ NO ☐

FIRMA DEL AFILIADO: NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA: FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA:

"CONSTRUIAMOS ENTRE LOS DOS"

