



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

COLPENSIONES
2016_8268730
19/07/2016 05:16:30 PM
CALI NORTE
VALLE - CALI
ACTUALIZACIONES
IMAGENES:2
0201682687301<0



AFILIADO ☒

EMPLEADOR ☐

1. INFORMACIÓN A ACTUALIZAR

Marque con una X la información que desea actualizar y dirijase 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

31867999

PRIMER APELLIDO

Osoño
Elizabeth

SEGUNDO APELLIDO

Restrepo

PRIMER NOMBRE

SEGUNDO NOMBRE

3. DETALLE DE LA INFORMACIÓN A ACTUALIZAR

A. DATOS DE UBICACIÓN AFILIADO

DIRECCIÓN

AV 5ª Norte # 50N-39

RESIDENCIA

Cali

MUNICIPIO

Cali

TELÉFONO

6640888

CELULAR

3155090104

DEPARTAMENTO

Valle

CORREO

ELECTRÓNICO

BARRIO

VEREDA

La Flora

B. FECHA Y/O LUGAR DE NACIMIENTO

MUNICIPIO DE

Cali

DEPARTAMENTO

Valle

FECHA DE

NACIMIENTO

19/06/1960

C. OCUPACIÓN U OFICIO

OCUPACIÓN

U OFICIO

ALTO RIESGO

SÍ

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

CC

CE

TI

PA

CD

F. FECHA DE EXPEDICIÓN CÉDULA

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

TELÉFONO

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

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 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.

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

¡A SU FUTURO LO CONSTRUIMOS
ENTRE LOS DOS!



Colpensiones S.A.