



FORMULARIO PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS,
SUGERENCIAS Y DENUNCIAS

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

COLPENSIONES
2019-469192
14/01/2019 04:23:03 PM
CALI NORTE
VALLE DEL CAUCA - CALI
PQRS
IMÁGENES: 1
02019469192GSD

I. PRODUCTO ☐ RPM ☐ BEPS ☐ II. TIPO DE SOLICITUD ☐ Petición ☐ Queja ☐ Reclamo ☐ Sugerencia ☐ Felicitación ☒ Denuncia ☐

III. DATOS GENERALES DEL CAUSANTE O TITULAR ORIGINAL DEL DERECHO (VINCLADO, AFILIADO, PENSIONADO O CIUDADANO INTERESADO):
Tipo de documento ☒ CC ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ Número de documento 31867999 Sexo M FX Nacionalidad Colombiana
Primer apellido OSORIO Segundo apellido Restrepo
Primer nombre Elizabeth Segundo nombre
Dirección Residencia AV 5000 # 50N-39
Barrio/Vereda/ Corregimiento La Florida Ciudad / Municipio Cauca Departamento Valle
Teléfono 6640888 Celular 3155050104 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

IV. DATOS DEL SOLICITANTE (FAMILIAR DEL CIUDADANO FALLECIDO, TERCERO AUTORIZADO, APODERADO, CURADOR, ALIADO, EMPRESA PÚBLICA O PRIVADA):
Familiar del Ciudadano Fallecido ☐ Tercero Autorizado ☐ Empresa Pública ☐ Privada ☐ Tipo de documento CC CE TI NIT CD PA Número de documento
Aliado ☐ Apoderado ☐ Curador ☐
Razón Social (Diligencie este campo si seleccionó EMPRESA)
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

V. DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD.
Es muy amable en su atención, muy clara en sus explicaciones de una correcta orientación.
Gracias a ORIONE ANAYA (asesor) @eli, Enero 14-2019

VI. ANEXOS
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 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.

FIRMA DEL CIUDADANO / SOLICITANTE 31867999 No. DE DOCUMENTO

"Ven por tu FUTURO"



Colpensiones