Colpensiones

FORMULARIO PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS

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

RADICACIÓN

I. PRODUCTO

RPM ☐ BEPS ☐

II. TIPO DE SOLICITUD

Petición ☐ Queja ☐ Reclamo ☐ Sugerencia ☐ Felicitación ☐ Denuncia ☐

III. DATOS GENERALES DEL CAUSANTE O TITULAR ORIGINAL DEL DERECHO (VINCULADO, AFILIADO, PENSIONADO O CIUDADANO INTERESADO).

Tipo de documento: CC ☐ CD ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐

Número de documento

Sexo: M ☐ F ☐

Nacionalidad

Primer apellido

Segundo apellido

Primer nombre

Segundo nombre

Dirección Residencia

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 ☐

IV. DATOS DEL SOLICITANTE (FAMILIAR DEL CIUDADANO FALLECIDO, TERCERO AUTORIZADO, APODERADO, CURADOR, ALIADO, EMPRESA PÚBLICA O PRIVADA).

Familiar del Ciudadano Fallecido ☐ Tercero Autorizado ☐ Aliado ☐ Apoderado ☐ Curador ☐

Empresa Pública ☐ Privada ☐

Tipo de documento: CC ☐ CE ☐ TI ☐ NIT ☐ CD ☐ PA ☐

Número de documento

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.

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 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.

FIRMA DEL CIUDADANO / SOLICITANTE

No. DE DOCUMENTO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

"Ven por tu FUTURO"

cadena s.a. 31/03/2017

FORMULARIO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS.

Señor ciudadano para presentar una petición, queja, reclamo, sugerencia o denuncia deberá diligenciar este formulario, el cual no requiere anexos para su presentación.

IMPORTANTE: CAMPOS DE USO EXCLUSIVO DE COLPENSIONES

I. PRODUCTO

- **RPM:** Marque con una X cuando su solicitud o petición este relacionada con el Régimen de Prima Media con Prestación Definida.
- **BEPS:** Marque con una X cuando su solicitud o petición este relacionada con el Servicio Social Complementario de Beneficios Económicos Periódicos.

II. TIPO DE SOLICITUD: Debe diligenciar la casilla que corresponda con una X. Para diligenciar este campo deberá tener en cuenta lo siguiente:

- **Petición:** Es una solicitud verbal o escrita que toda persona natural o jurídica puede presentar ante Colpensiones, por motivos de interés general o particular con el propósito de requerir la intervención de un área determinada de la entidad, en un asunto concreto, y obtener su pronta resolución.
- **Queja:** Manifestación de protesta, censura, descontento o inconformidad que formula una persona natural o jurídica en relación con la prestación de algún servicio.
- **Reclamo:** Es la manifestación de inconformidad expresada por una persona natural o jurídica por la falta de atención a un trámite o solicitud, con el propósito de reivindicar, exigir o demandar una solución de la Entidad, la cual puede ser puesta en conocimiento de esta, del Defensor del Consumidor Financiero, de la Superintendencia Financiera de Colombia o demás entidades e instituciones competentes.
- **Sugerencia:** Es la proposición, insinuación, indicación, idea o explicación que se sugiere, para adecuar o mejorar un servicio o un proceso de Colpensiones.
- **Felicitación:** Es la manifestación verbal o escrita de satisfacción por el servicio prestado.
- **Denuncia:** Es la puesta en conocimiento ante Colpensiones de una conducta posiblemente irregular, para que se adelante la correspondiente investigación penal, disciplinaria, fiscal, administrativa - sancionatoria o ético-profesional. Es necesario que se indiquen las circunstancias de tiempo, modo y lugar, con el objeto de que se establezcan responsabilidades.

III. DATOS GENERALES DEL CAUSANTE O TITULAR ORIGINAL DEL DERECHO (VINCULADO, AFILIADO, PENSIONADO O CIUDADANO INTERESADO)

- **Tipo de documento:** Diligencie la casilla que corresponde así: C.C: si es cédula de ciudadanía, C.E si es cédula de extranjería, T.I: tarjeta de identidad, CD: Carné Diplomático o P.A si es pasaporte.
- **Número de documento:** Escriba el número de identificación completo.
- **Sexo:** Diligencie la casilla correspondiente **M** = Masculino o **F** = Femenino
- **Nacionalidad:** Escriba la nacionalidad a la cual pertenece.
- **Primer apellido:** Escriba el primer apellido de acuerdo como figura en el documento de identidad.
- **Segundo apellido:** Escriba el segundo apellido de acuerdo como figura en el documento de identidad.
- **Primer nombre:** Escriba el primer nombre de acuerdo como figura en el documento de identidad.
- **Segundo nombre:** Escriba el segundo nombre de acuerdo como figura en el documento de identidad.
- **Dirección residencia:** Escriba la dirección de la residencia en forma completa.
- **Barrio/vereda/corregimiento:** Escriba el nombre de barrio o vereda donde reside.
- **Ciudad/municipio:** Escriba el nombre de la ciudad o municipio donde reside.
- **Departamento:** Escriba el nombre del departamento donde reside.
- **Teléfono fijo:** Escriba el número telefónico de su residencia o de un familiar.
- **Teléfono celular:** Indique el número de celular donde pueda ser ubicado.
- **Fax:** Escriba en esta casilla un número de fax (si lo tiene).
- **Correo electrónico:** Escriba el correo electrónico personal.
- **Autorización uso de medios electrónicos:** Diligencie la casilla correspondiente **SI**=En caso de autorizar el envío de información o notificación por medios electrónicos. **NO**=En caso de NO autorizar el envío.

IV. DATOS DEL SOLICITANTE (FAMILIAR DEL CIUDADANO FALLECIDO, TERCERO AUTORIZADO, APODERADO, ALIADO, EMPRESA PÚBLICA PRIVADA)

Siempre que se diligencie éste grupo de información es **OBLIGATORIO** el diligenciamiento de los campos que conforman el grupo **III. DATOS GENERALES DEL CAUSANTE O TITULAR ORIGINAL DEL DERECHO (VINCULADO, AFILIADO, PENSIONADO O CIUDADANO INTERESADO)** con las siguientes excepciones:

- En los casos donde el tipo de solicitante seleccionado sea empresa pública o privada y su petición corresponda al ejercicio propio del empleador; es decir, la petición no se refiera a un determinado afiliado o ciudadano.
- Cuando la petición este relacionada con un pensionado beneficiario, éste deberá diligenciar sus datos en el íte**m III. Datos generales del causante o titular original del derecho.**

Seleccione la calidad en la que actúa:

- **Familiar del ciudadano fallecido:** Si la solicitud es efectuada por un hijo, padre, cónyuge o compañero(a) del afiliado/vinculado fallecido.
- **Tercero autorizado:** Si la solicitud es realizada por una persona con autorización por parte del afiliado/vinculado para actuar en su nombre.
- **Apoderado:** Si la solicitud es realizada por un abogado debidamente autorizado por el afiliado/vinculado mediante poder.
- **Curador:** Representante designado por un Juez a una persona que no puede valerse por sí misma o es declarada incapaz.
- **Aliado:** Persona natural o jurídica que mediante su contribución incentiva la vinculación y fidelización de los ciudadanos objeto del programa BEPS.
- **Empresa Pública:** Es la persona natural, jurídica o entidad del sector público nacional o territorial con la cual el afiliado tiene una relación de dependencia y subordinación por causa de la actividad que éste último realiza.
- **Empresa Privada:** Es la persona natural o jurídica con la cual el afiliado tiene una relación de dependencia y subordinación por causa de la actividad que éste último realiza.
- **Tipo de documento:** Diligencie la casilla que corresponda así: CC: si es cédula de ciudadanía, CE: si es cédula de extranjería, TI: si es tarjeta de identidad, NIT si es el Número Identificación Tributaria CD: Carné Diplomático, o PA: si es pasaporte.
- **Número documento:** Escriba el número de identificación completo.
- **Razón social:** Escriba la razón social o nombre de la entidad, empleador o aliado solicitante
- **Primer apellido:** Escriba el primer apellido de acuerdo como figura en el documento de identidad.
- **Segundo apellido:** Escriba el segundo apellido de acuerdo como figura en el documento de identidad.
- **Primer nombre:** Escriba el primer nombre de acuerdo como figura en el documento de identidad.
- **Segundo nombre:** Escriba el segundo nombre de acuerdo como figura en el documento de identidad.
- **Cargo:** Escriba el cargo del funcionario que presenta la solicitud. Cuando aplique.
- **Sucursal:** Escriba el nombre o código de la sucursal de entidad pública, empresa privada o aliado solicitante. Cuando aplique.
- **Dirección de correspondencia:** Escriba la dirección de correspondencia en forma completa.
- **Barrio/vereda/corregimiento:** Escriba el nombre de barrio o vereda de correspondencia.
- **Ciudad/municipio:** Escriba el nombre de la ciudad o municipio de correspondencia.
- **Departamento:** Escriba el nombre del departamento de correspondencia.
- **Teléfono fijo:** Escriba el número telefónico de contacto.
- **Teléfono celular:** Indique el número de celular donde pueda ser ubicado.
- **Correo electrónico:** Escriba el correo electrónico de contacto.
- **Autorización uso de medios electrónicos:** Diligencie la casilla correspondiente **SI**=En caso de autorizar el envío de información o notificación por medios electrónicos. **NO**=En caso de NO autorizar el envío.

V. DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD: En este campo el formulario deberán indicarse los motivos de la solicitud.

VI. ANEXOS: Registrar los documentos anexos a la solicitud si hay lugar a ello.

VII. FIRMA DEL CIUDADANO O SOLICITANTE Y No. DE DOCUMENTO: Una vez diligenciado el formulario de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias proceda a firmarlo registrando su número de documento de identificación.

ESTE FORMULARIO NO TIENE NINGÚN COSTO