

FORMATO ACTUALIZACIÓN DE DATOS
Fondo Departamental de Pensiones Públicas Territoriales
del Departamento Norte de Santander



PENSIONADO DEPARTAMENTAL NACIONAL
TIPO DE PENSIONADO DIRECTO SUSTITUTO
FECHA _____

1. INFORMACIÓN PARA ACTUALIZAR DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos: _____

C.C. No. _____ Expedida En _____

Fecha de Nacimiento: _____ Estado Civil: _____

Nombre del Cónyuge / Compañero (a) Permanente: _____

2. DETALLE DE INFORMACIÓN

Dirección Residencia: _____

Municipio: _____ Departamento: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

Correo Electrónico: _____

EN CASO DE SER SUSTITUTO PENSIONAL DILIGENCIAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

1. Nombre del (La) Causante: _____

2. Tipo de Beneficiario Cónyuge: _____ Compañero(a) Permanente: _____

3. Hijo menor De Edad: _____ Hijo Estudiante: _____ Hijo Invalído: _____

4. Hermano Inválido: _____ Padres del (la) Causante: _____

AUTORIZACIÓN PARA BÚSQUEDA, CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN. El ciudadano acepta y autoriza de manera expresa irrevocable al Fondo Departamental de Pensiones Públicas Territoriales del Departamento Norte de Santander, para la recolección y tratamiento de datos de carácter personal y reservado relacionados con la prestación, gestión, administración, personalización y mejora de los tramites, bienes y servicios del ente territorial, así como la consulta, búsqueda, recolección y uso en cualquier tiempo en las centrales de riesgo y en aquellas entidades privadas y públicas que tenga información de 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 el Fondo Departamental de Pensiones Públicas Territoriales del Departamento Norte de Santander, .2. AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN. El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa para que Fondo Departamental de Pensiones Públicas Territoriales del Departamento Norte de Santander, directamente y/o a través de medios electrónicos, informáticos y telemáticos, realice la verificación y uso de la información suministrada por el ciudadano en su documento de identidad y en los demás que aporte al ente pensional, ANTE LAS ENTIDADES U ORGANISMOS PERTINENTES. 3. La información obtenida solo será usada para efectos propios del Fondo Departamental de Pensiones Públicas Territoriales del Departamento Norte de Santander.
Autorización uso de medios electrónicos: el ciudadano acepta y autoriza de manera expresa a la entidad territorial 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 móviles).

FIRMA DEL PENSIONADO



AVENIDA 5 CALLES 13 Y 14 PALACIO DE LA GOBERNACIÓN
TEL. 5755656 - 5710290 - 5710590 email - gobernacion@nortedesantander.gov.co
www.nortedesantander.gov.co