

|                           |                           |                                      |                      |                      |                      |
|---------------------------|---------------------------|--------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <b>TIPO DE CORRECCION</b> | Periodos Faltantes        | Sumatoria de Semanas                 | Fecha de Radicación  |                      |                      |
|                           | Datos Personales          | Novedades                            | Año                  | Mes                  | Día                  |
|                           | Correccion de Empleador   | Tiempos Anteriores a Ley 100 de 1993 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|                           | Reservado para la Entidad |                                      |                      |                      |                      |

**I. DATOS DEL SOLICITANTE**

|                            |                     |        |    |        |                         |
|----------------------------|---------------------|--------|----|--------|-------------------------|
| IDENTIFICACIÓN             | CC                  | C. EXT | TI | NÚMERO | FECHA DE EXPEDICIÓN     |
| DEPARTAMENTO DE EXPEDICION |                     |        |    |        | MUNICIPIO DE EXPEDICION |
| PRIMER APELLIDO            |                     |        |    |        | SEGUNDO APELLIDO        |
| PRIMER NOMBRE              |                     |        |    |        | SEGUNDO NOMBRE          |
| RH                         | FECHA DE NACIMIENTO | SEXO   | M  | F      | ESTADO CIVIL            |
| DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO |                     |        |    |        | MUNICIPIO DE NACIMIENTO |
| DIRECCIÓN DE RESIDENCIA    |                     |        |    |        |                         |
| DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA |                     |        |    |        | MUNICIPIO DE RESIDENCIA |
| <b>CORREO ELECTRONICO</b>  |                     |        |    |        |                         |
| TELÉFONO FIJO              |                     |        |    |        | NÚMERO CELULAR          |

**II. EMPLEADOR 1**

**CORRECCIÓN DE PERIODOS COTIZADOS**

|                              |          |
|------------------------------|----------|
| RAZÓN SOCIAL O NOMBRE        | NIT      |
| CIUDAD Y DIRECCION EMPLEADOR | TELÉFONO |

**PERIODOS A CORREGIR**

DESCRIBA EL PERIODO SOBRE EL CUAL REQUIERE CORRECCION (aaaa/mes)

| DESDE | HASTA | SALARIO | DIAS |
|-------|-------|---------|------|
|       |       |         |      |

| CORRECCION DE NOVEDADES (AAAA/MM/DD) | FECHA DE RETIRO | LICENCIAS Y/O SUSPENSIONES |
|--------------------------------------|-----------------|----------------------------|
| FECHA DE INGRESO                     |                 |                            |

**III. EMPLEADOR 2**

|                              |          |
|------------------------------|----------|
| RAZÓN SOCIAL O NOMBRE        | NIT      |
| CIUDAD Y DIRECCION EMPLEADOR | TELÉFONO |

**PERIODOS A CORREGIR**

DESCRIBA EL PERIODO SOBRE EL CUAL REQUIERE CORRECCION (aaaa/mes)

| DESDE | HASTA | SALARIO | DIAS |
|-------|-------|---------|------|
|       |       |         |      |

| CORRECCION DE NOVEDADES | FECHA DE RETIRO | LICENCIAS Y/O SUSPENSIONES |
|-------------------------|-----------------|----------------------------|
| FECHA DE INGRESO        |                 |                            |

**IV. OBSERVACIONES: (POR FAVOR DESCRIBA LOS DOCUMENTOS ADJUNTOS A LA PRESENTE SOLICITUD)**

---

**V. FIRMAS**

---

FIRMA DE AFILIADO

AUTORIZACION MANEJO DE LA INFORMACION (LEY 1581 DE 2012) : Autorizo a FONPRECON para que en calidad de Administradora de mi pensión utilice los datos suministrados en el presente formulario y aquellos incluidos en las bases de datos de otras entidades con las cuales se tenga convenio, con el fin de realizar trámites relacionados con la administración y reconocimiento de las prestaciones contenidas en el Sistema General de Pensiones. Autorizo recibir información por parte de FONPRECON a través medios electrónicos, informáticos y telemáticos.

**AL ENVIAR ESTE FORMULARIO DILIGENCIADO, AUTORIZO A FONPRECON PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:**