Colpensiones

FORMULARIO COMPRAVENTA DE CARTERA OBJETO DE LIBRANZA

10

RADICACIÓN

Fecha Diligenciamiento:

Día _____ Mes _____ Año _____

I. INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD CEDENTE

Razón Social

Nit Dv -

Dirección Entidad

Telefono 1

Ciudad Entidad

Departamento Entidad

Telefono 2

E-mail Corporativo

Nombre Representante Legal

II. INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD CESIONARIA

Razón Social

Nit Dv -

Dirección Entidad

Telefono 1

Ciudad Entidad

Departamento Entidad

Telefono 2

E-mail Corporativo

Nombre Representante Legal

III. INFORMACIÓN REPORTADA

NUMERO DE LIBRANZAS REPORTADAS EN MEDIO MAGNETICO

IV. AUTORIZACIONES

1. AUTORIZACIÓN USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS. La entidad 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).
2. AUTORIZACIÓN PARA BÚSQUEDA, CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN. La entidad 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 de la entidad 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.
3. AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN. La entidad 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 la entidad en su documento de identidad y en los demás que aporte a COLPENSIONES, ante las entidades u organismos pertinentes.
4. La Información obtenida solo será usada para efectos propios de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES.

SE RECUERDA QUE SI EN LA SOLICITUD DE COMPRA DE CARTERA EXISTE UNA MISMA LIBRANZA RECLAMADA POR VARIAS ENTIDADES COLPENSIONES PROCEDERÁ A INFORMAR DEL CASO A LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD CEDENTE

Firma y Sello del Gerente, Representante Legal y/o Autorizado

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD CESIONARIA

Firma y Sello del Gerente, Representante Legal y/o Autorizado

La Entidad Cedente y Cesionaria se harán responsables por los datos consignados en este documento, así mismo certifican que los datos informados están conformes a la normatividad vigente existente a la fecha de radicación

Instructivo Formulario Compraventa de Cartera Objeto de Libranza

Este formulario va dirigido a favor de las Entidades Operadoras de Libranza que tienen Código Interno con Colpensiones y están adelantando con esta entidad, el trámite de incorporación de la cesión de créditos objeto de libranza.

Para registrar su solicitud proceda a diligenciar este formulario en letra mayúscula e imprenta, legible y clara, sin borrones, ni tachones y en lo posible en tinta negra, sin salirse de los recuadros.

Fecha de diligenciamiento:
Indique en la casilla correspondiente el día, mes y año de la solicitud

I. INFORMACION DE LA ENTIDAD CEDENTE:

- Razón Social: Nombre de la Entidad o abreviatura.
- NIT Tercero: Indique el número de identificación tributaria (NIT) de la Entidad que va a realizar la solicitud, con el digíto de verificación.
- Dirección: Indique la dirección de la residencia en forma completa
- Ciudad o Municipio: Indique el nombre de la ciudad/municipio donde reside.
- Departamento: Indique el nombre del departamento donde reside.
- Teléfonos: En el caso de ser un teléfono fijo Indique el indicativo correspondiente a la ciudad/municipio de residencia seguido el número telefónico
- Correo electrónico: Indique el correo electrónico de la Entidad.
- Nombre del Gerente y/o Representante Legal: Indique Nombre Completo. Del Gerente y/o Representante Legal de la Entidad solicitante.

II. INFORMACION DE LA ENTIDAD CESIONARIA:

- Razón Social: Nombre de la Entidad o abreviatura.
- NIT Tercero: Indique el número de identificación tributaria (NIT) de la Entidad que va a realizar la solicitud, con el digíto de verificación.
- Dirección: Indique la dirección de la residencia en forma completa
- Ciudad o Municipio: Indique el nombre de la ciudad/municipio donde reside.
- Departamento: Indique el nombre del departamento donde reside.
- Teléfonos: En el caso de ser un teléfono fijo Indique el indicativo correspondiente a la ciudad/municipio de residencia seguido el número telefónico
- Correo electrónico: Indique el correo electrónico de la Entidad.
- Nombre del Gerente y/o Representante Legal: Indique Nombre Completo. Del Gerente y/o Representante Legal de la Entidad solicitante.

III. INFORMACIÓN REPORTADA

Indique la cantidad de libranzas, en número reportadas en el archivo Excel que anexa en medio magnético.