

FORMATO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS ENTIDADES OPERADORAS DE LIBRANZA  
NÓMINA DE PENSIONADOS

DATOS DE LA ENTIDAD OPERADORA DE LIBRANZA

Razón Social: \_\_\_\_\_  
NIT: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_  
Departamento: \_\_\_\_\_  
Correo: \_\_\_\_\_  
Teléfono Fijo: \_\_\_\_\_  
Número móvil de Contacto: \_\_\_\_\_

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: \_\_\_\_\_  
Correo: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_

DATOS DE LA PERSONA ENCARGADA DE PRESENTAR LAS NOVEDADES ANTE FONCEP

**Contacto 1**

**Contacto 2**

Nombre: _____	Nombre: _____
Cargo: _____	Cargo: _____
Correo: _____	Correo: _____
Teléfono: _____	Teléfono: _____

DATOS DE LA PERSONA ENCARGADA DE RECIBIR LOS LISTADOS DE DESCUENTOS

**Contacto 1**

**Contacto 2**

Nombre: _____	Nombre: _____
Cargo: _____	Cargo: _____
Correo: _____	Correo: _____
Teléfono: _____	Teléfono: _____

El presente formato se firma en la ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nombre Entidad Operadora de Libranzas

\_\_\_\_\_  
NIT No.

\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos el Representante Legal

\_\_\_\_\_  
Firma Representante Legal de la Entidad Operadora

**Sede Principal**

Carrera 6 Nro. 14-98  
Edificio Condominio Parque Santander  
Teléfono: +571 307 62 00 || [www.foncep.gov.co](http://www.foncep.gov.co)



FONDO DE  
PRESTACIONES ECONÓMICAS,  
CESANTÍAS Y PENSIONES