Ciudad, Medellín

Señores

**COLFONDOS S.A. FONDO DE RETIRO PROGRAMADO**

Coordinación de Gestión al Pensionado

Ciudad

**AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en uso de mis facultades legales y mentales, por medio de la presente AUTORIZO IRREVOCABLEMENTE A COLFONDOS entidad pagadora de la mesada pensional en la modalidad de retiro programado, para que descuente de mi mesada pensional mensualmente el valor de $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cuotas sucesivas, a nombre de COOPEANT.

Atentamente,

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del pensionado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cedula del pensionado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Huella