

Ciudad _____ Fecha _____

Señores

COLFONDOS S.A. FONDO DE RETIRO PROGRAMADO

Coordinación de Gestión al Pensionado

Ciudad

AUTORIZACION DE DESCUENTO

Yo _____ mayor de edad identificado/a 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, correspondiente a la libranza número _____ a nombre de la **COMPAÑÍA DE SERVICIOS FINANCIEROS S.A.S – COSERFIN** con **NIT 900.077.393 - 5**.

Atentamente,

Firma	
Nombres y Apellidos	
C.C. No.	Huella Dactilar

