

**FORMATO PARA AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL PENSIONADO A UN TERCERO PARA RECIBIR MESADA PENSIONAL PREVIA INSCRIPCIÓN CON EL CONTACT CENTER – ESTADO DE EMERGENCIA COVID 19**

Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fecha: \_\_(dd)\_\_(mm)\_\_(aa)

Señores:

BANCO DE OCCIDENTE

Estimados Señores:

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con Cédula de Ciudadanía Número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado como aparece al pie de mi firma en calidad de pensionado y/o beneficiario de la pensión (EL PENSIONADO), autorizo (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (EL AUTORIZADO) para retirar mi mesada pensional correspondiente al mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la entidad pagadora BANCO DE OCCIDENTE, por valor de ($\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), previa presentación de mi documento de identidad y del autorizado en originales, y formato de autorización suministrados por Ustedes.

La presente autorización incluye las más amplias facultades, de tal manera que EL AUTORIZADO queda expresamente habilitado para realizar todos los trámites necesarios ante EL BANCO para recibir mi mesada pensional, incluida la posibilidad de aperturar productos financieros como cuentas de ahorros.

Por otra parte, con la aceptación del presente encargo, EL AUTORIZADO consciente expresamente en asumir como garante del valor de la mesada pensional que entrega EL BANCO, ante eventos de suplantación o fraude asumiendo la responsabilidad penal o civil a que haya lugar, por lo mismo, EL PENSIONADO autoriza al BANCO a iniciar las acciones judiciales (civiles y/o penales) a que haya lugar, para lo cual será prueba para ello la documentación obtenida para el presente pago. De igual manera, el presente documento constituye título ejecutivo, para el cobro eventual de las sumas pagadas por el Banco.

Cordialmente,

Firma Pensionado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Autorizado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aprobación del Director de Servicios: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_