

**FORMATO PARA AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL PENSIONADO A UN TERCERO PARA REALIZAR EL PROCESO DE APERTURA DE CUENTA DE AHORROS PARA PENSIÓN 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 realizar la apertura de la cuenta de ahorros para pensionados, el diligenciamiento actuando a mi nombre y representación de los documentos exigidos por el Banco, la entrega de la tarjeta débito asociada al producto y todas las actividades conexas necesarias para finalizar el trámite de apertura del producto.

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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_