FORMATO AUTORIZACIÓN TRASLADO A BEPS

Señores

COLPENSIONES

Ciudad

Asunto: AUTORIZACIÓN DE GIRO DE RECURSOS POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA DE PENSIÓN DE VEJEZ AL PROGRAMA BEPS.

Yo _____ identificado(a) con C.C. No._____ de_____, de acuerdo con lo señalado en el numeral 8° del artículo 16 del Decreto 604 de 2013, el cual fue modificado por el artículo 5 del Decreto 2983 de 2013, de manera voluntaria y expresa los autorizo, para que los recursos que me correspondieren por concepto de Indemnización Sustitutiva de Pensión de Vejez, sean trasladados al programa de Beneficios Económicos Periódicos – BEPS, al cual me encuentro vinculado(a).

Atentamente;

_____		_____
Firma de Solicitante	Huella	No. de Documento

Ciudad: _____ Fecha: _____

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA