



**AUTORIZACIÓN PARA EL ENVÍO DE EXTRACTOS ELECTRÓNICOS Y/O
COMUNICACIONES MASIVAS**

Código COLF-DCI-071

Versión 3

Página 1 de 1

| | | | | | | |
|---|------------------|----------------------------------|----------------|---------------------------|-----|-----|
| Tipo de Identificación (marque con una X tipo de identificación) | | Número de Identificación | | Fecha de diligenciamiento | | |
| | | | | Año | Mes | Día |
| C.C | NUIP | C.E | OTRO | CIUDAD | | |
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | | | |
| DIRECCIÓN CORREO ELECTRÓNICO | | | | | | |
| TELÉFONO RESIDENCIA | | TELÉFONO LUGAR DE TRABAJO | | CELULAR | | |
| DIRECCIÓN DE RESIDENCIA | | CIUDAD | | DEPARTAMENTO | | |
| Autorizo a Colfondos S.A. para que los Extractos de Pensión Obligatoria () , Cesantías () y notificaciones masivas () (marcar con una x la(s) opción (es) deseada(s)) me sean remitidas a la dirección de correo electrónico registrada y/o publicados en la página web para consulta. | | | | | | |
| | | FIRMA AFILIADO | | | | |
| ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LOS FUNCIONARIOS DE COLFONDOS | | | | | | |
| Nombre funcionario de Colfondos | Identificación | | | Cargo | | |
| Canal Utilizado | | | | Nombre Oficina | | |
| Oficina Corporativa | Asesor | Otros | | | | |