

		<b>AUTORIZACIÓN PARA EL ENVÍO DE EXTRACTOS ELECTRÓNICOS Y/O COMUNICACIONES MASIVAS</b>		Código COLF-DCI-071				
				Versión 3				
				Página 1 de 1				
Tipo de Identificación (marque con una X tipo de identificación)  <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>C.C. <input type="checkbox"/></span> <span>NUIP <input type="checkbox"/></span> <span>C.E. <input type="checkbox"/></span> <span>OTRO <input type="checkbox"/></span> </div>			Número de Identificación		Fecha de diligenciamiento			
					Año		Mes	Día
					CIUDAD			
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre		
<b>DIRECCIÓN CORREO ELECTRÓNICO</b>								
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						
<b>ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LOS FUNCIONARIOS DE COLFONDOS</b>								
Nombre funcionario de Colfondos		Identificación				Cargo		
Canal Utilizado						Nombre Oficina		
Oficina Corporativa <input type="checkbox"/>		Asesor <input type="checkbox"/>		Otros <input type="checkbox"/>				