

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Ciudad                      Día                      Mes                      Año

Señores  
**COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS**  
Bogota D.C.

Por medio del presente yo \_\_\_\_\_ identificado(a)  
con la cedula de ciudadanía numero \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, en calidad  
de (Pensionado / Beneficiario / Representante Legal/ Apoderado)

\_\_\_\_\_ expresamente manifiesto que:

1. Entiendo que COLFONDOS, , debe controlar permanentemente que el saldo de la cuenta de ahorro individual de mi pensión pagada bajo la modalidad de Retiro Programado, no sea inferior a la suma necesaria para adquirir una póliza de Renta Vitalicia, de acuerdo con lo que establece el artículo 81 de la Ley 100 de 1993
2. Que en tal virtud, reconozco mi deber de informar a COLFONDOS en el momento de iniciar el pago de mi pensión en la modalidad de Retiro Programado, o en cualquier momento posterior en caso de no haberlo hecho, la aseguradora con la cual éste deberá contratar en mi nombre una Renta Vitalicia en caso de que el saldo de mi cuenta no sea suficiente para continuar recibiendo mi pensión bajo la modalidad Retiro Programado.
3. Entiendo que actualmente las aseguradoras que cuentan con autorización para expedir seguros de Renta Vitalicia, son las siguientes:
  - i. SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.
  - ii. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA COLSEGUROS S.A.
  - iii. GLOBAL SEGUROS
  - iv. COMPAÑIA DE SEGUROS MAPFRE S.A.
  - v. COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA S.A.
  - vi. COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.
  - vii. POSITIVA SEGUROS
4. Autorizo expresamente a COLFONDOS a cotizar con todas, las aseguradoras arriba listadas, o las que se encuentren disponibles en ese momento, la Renta Vitalicia en caso de que el saldo de mi cuenta de ahorro individual no sea suficiente para continuar recibiendo mi pensión bajo la modalidad Retiro Programado, según lo mencionado en el punto 1 y 2.
5. Según lo señala el artículo 6º del Decreto 719 de 1994, autorizo expresamente a COLFONDOS para que seleccione y contrate en mi nombre y representación la correspondiente entidad aseguradora de vida con la cual tomaré la Renta Vitalicia, siempre que sea la que ofrezca el monto de mesada pensional más alto en la modalidad de Renta Vitalicia entre todas las aseguradoras que presenten cotización.
6. Entiendo que de acuerdo con la norma aplicable, COLFONDOS me deberá informar con por lo menos cinco (5) días de anterioridad a la adquisición de la póliza de Renta Vitalicia, sobre el cambio que se hará en la modalidad del pago de mi pensión pasando de Retiro Programado a Renta Vitalicia, así como las nuevas condiciones de pago de la misma.

Cordialmente,

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