

Ciudad, Fecha

Señores,

Colfondos

Ciudad

Yo \_\_\_\_\_, identificado con Cédula N° \_\_\_\_\_, informo que:

**NO** ( ), realice prestación del servicio militar obligatorio, por tanto autorizo a continuar con el proceso de trámite de bono pensional con la historia laboral suministrada.

**SI** ( ), realice prestación del servicio militar obligatorio, detallado de la siguiente manera:

Fuerza donde realizó la prestación	
Grado que tuviera	
Unidad donde realizó la prestación	
Cargo	
Fecha de Ingreso	
Fecha de Retiro	

Agradezco la atención prestada,

Cordialmente,

\_\_\_\_\_  
Nombre:

C.C:

Teléfono:

Dirección: