



PLANTILLA PARA AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS A MESADAS PENSIONALES

Marque con una x el tipo de novedad a reportar (carácter obligatorio)

Afiliación Préstamo Afiliación y Préstamo

I. Información de la Entidad

Razón Social		Nit	
ASOCIACIÓN NACIONAL DE PENSIONADOS DEL BANCO DE LA REPÚBLICA		860041873-9	
Dirección Entidad			Fecha Diligenciamiento
CALLE 30 # 15 - 17			DD / MM / AAAA
Ciudad Entidad	Departamento Entidad	Teléfono 1	Teléfono 2
BOGOTÁ	BOGOTÁ	3201466	
E-mail Corporativo		Nombre Representante Legal	
ASOPENBRE@GMAIL.COM		RAFAEL MARRUGO MONTES	

II. Información Pensionado

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de Documento Identidad		No. de documento	No. Afiliación
<input type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería <input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad <input type="checkbox"/> Otro ¿Cual? _____			
Dirección del Pensionado			
Ciudad del Pensionado	Departamento del Pensionado	Teléfono 1	Teléfono 2

Si usted es Beneficiario de Pensión diligencie documento del causante, T.I. C.C. C.E. P. No.

Si la solicitud la realiza el pensionado (Menor de Edad o interdicto) a través de Curador y/o Representante Legal, este último debe diligenciar los siguientes campos y firmar el formulario, adicionalmente debe adjuntar copia del documento de identidad.

III. Información del Curador y/o Representante Legal

Nombres y Apellidos	Tipo y No. Documento Identidad	Teléfono
	<input type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería _____	

IV. Información del Descuento por Afiliación

Valor Cuota	Valor Cuota en Letras
\$	

V. Información del Descuento por Préstamos

Valor Total del Préstamo	Valor Total del Préstamo en Letras	No. De Libranza
\$		
No. Cuotas	Valor Cuota Mensual	Valor Cuota Mensual en Letras
	\$	

Autorización

Autorizo al pagador para que descuente el valor y número de cuotas descritas en este formato, con destino a la Entidad citada. Así mismo, los datos personales, podrán ser procesados, recolectados, almacenados, usados, circulados, suprimidos, compartidos, actualizados, a través de diferentes medios tales como correo físico, electrónico, celular o dispositivo móvil, vía mensajes de texto (1\1 S y/o MMS), o a través de cualquier medio análogo y/o digital de comunicación, conocido o por conocer.

EL VALOR TOTAL DE LOS DESCUENTOS EFECTUADOS NO DEBE EXCEDER EL 50% DE LA PENSION, SEGUN EL ARTICULO 156 DEL CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO Y DEMAS NORMAS VIGENTES.

NOTA: si el valor y/o número de cuotas presenta enmendaduras o tachones, NO se ingresará la novedad.

Firma del Pensionado

Huella Índice Derecho

Firma Curador/Rep. Legal

Huella Índice Derecho

Firma y Sello del Gerente, Representante Legal y/o Autorizados de la Entidad

ESTE FORMULARIO NO TIENE NINGÚN COSTO

PLANTILLA PARA AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS A MESADAS PENSIONALES

Para registrar la autorización de descuento a su mesada pensional por concepto de libranza y/o afiliación proceda a diligenciar este formulario en letra imprenta legible y clara, sin borrones, ni tachones y en lo posible en tinta negra, sin salirse de los recuadros.

DATOS GENERALES OBLIGATORIOS

INFORMACION DE LA ENTIDAD:

- Razón Social: NO es necesario que diligencien el nombre completo de la entidad, es decir que también pueden abreviarlo con la Sigla.
- NIT Tercero: Indique el número de identificación tributaria (NIT) de la Entidad que va a realizar la solicitud.
- Dirección: Indique la dirección de la residencia en forma completa
- Fecha de diligenciamiento: Indique en la casilla correspondiente el día, mes y año de la solicitud
- Ciudad o Municipio: Indique el nombre de la ciudad/municipio donde reside.
- Departamento: Indique el nombre del departamento donde reside.
- Teléfonos: En el caso de ser un teléfono fijo Indique el indicativo correspondiente a la ciudad/municipio de residencia seguido el número telefónico
- Correo electrónico: Indique el correo electrónico de la Entidad.
- Nombre del Gerente y/o Representante Legal: Indique Nombre Completo. Del Gerente y/o Representante Legal de la Entidad solicitante.

INFORMACIÓN DEL PENSIONADO:

- Primer apellido: Indique el primer apellido, como figura en el documento de identidad.
- Segundo apellido: Indique el segundo apellido, como figura en el documento de identidad.
- Primer nombre: Indique el primer nombre, como figura en el documento de identidad.
- Segundo nombre: Indique el segundo nombre, como figura en el documento de identidad.
- Tipo identificación: Diligencie la casilla que corresponda al tipo de documento de identificación: RC. Si es registro civil, TI si es tarjeta de identidad, CC si es cédula de ciudadanía, CE si es cédula de extranjería y P si es pasaporte.
- Numero identificación: Indique el número de identificación completo.
- Número de afiliación: Relacione en este campo el número de afiliación el cual se puede obtener en el desprendible de pago
- Dirección: Indique la dirección de la residencia en forma completa
- Ciudad o Municipio: Indique el nombre de la ciudad/municipio donde reside.
- Departamento: Indique el nombre del departamento donde reside.
- Teléfono 1: En el caso de ser un teléfono fijo Indique el indicativo correspondiente a la ciudad/municipio de residencia seguido el número telefónico
- Teléfono 2: En el caso de ser un teléfono fijo Indique el indicativo correspondiente a la ciudad/municipio de residencia seguido el número teléfono
- Si ud es Beneficiario de pensión, es de carácter obligatorio diligenciar el número de identificación y tipo de documento del causante.

INFORMACIÓN DEL CURADOR Y/O REPRESENTANTE LEGAL: (Solo se debe diligenciar este campo si el pensionado es menor de edad o fue declarado interdicto):

- Nombres y apellidos: Indique nombres completos del autorizado o apoderado, como figura en el documento de identidad.
- Tipo identificación: Diligencie la casilla que corresponda a su documento de identificación: RC. Si es registro civil, TI si es tarjeta de identidad, CC si es cédula de ciudadanía, CE si es cédula de extranjería y P si es pasaporte.
- Numero identificación: Indique el número de identificación completo.
- Teléfono: En el caso de ser un teléfono fijo Indique el indicativo correspondiente a la ciudad/municipio de residencia seguido el número telefónico

INFORMACION DEL DESCUENTO POR AFILIACIÓN:

- Valor de la cuota: Indique el valor exacto de la cuota mensual por afiliación a descontar al pensionado.
- Valor cuota en letras: Indique el valor exacto en letras de la cuota por afiliación a descontar al pensionado.

INFORMACION DEL DESCUENTO POR PRÉSTAMO :

- Valor total del préstamo: Indique el valor total del préstamo otorgado al pensionado.
- Valor total del préstamo en letras: Indique el valor exacto en letras del préstamo otorgado al pensionado.
- No. de libranza: Indique el número de la libranza correspondiente al préstamo otorgado. (El sistema valida los últimos 9 caracteres)
- No. de Cuotas: Indique el No. de cuotas a descontar del préstamo otorgado. (Máximo 3 caracteres)
- Valor de la cuota mensual: Indique el valor exacto de la cuota mensual del préstamo relacionado.
- Valor cuota mensual en letras: Indique el valor exacto en letras de la cuota mensual del préstamo relacionado.
- Firma, del pensionado o Apoderado: Firma de la solicitud tal como aparece en el documento de identificación
- Firma del Gerente y/o Representante legal: Indique la firma del Gerente y/o Representante Legal y sello de la entidad.