Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Señores:

**COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE AIPE**

**COOPEAIPE.**

**Ref.:** Aceptación autorización retiro mesada pensional con ocasión de la pandemia derivada del coronavirus COVID-19

Estimados Señores:

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con Cédula de Ciudadanía Número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado como aparece al pie de mi firma en calidad de autorizado del(la) asociado(a) pensionado(a) mayor de setenta (70) años \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con Cédula de Ciudadanía Número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para retirar su mesada pensional correspondiente al mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la entidad pagadora \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, recibo a conformidad la suma de ($\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), consignado en la cuenta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, previa presentación de mi documento de identidad y del asociado pensionado en originales y formato de autorización suministrado por Ustedes.

Declaro bajo la gravedad de juramento que:

* Me obligo a entregar las sumas aquí retiradas al pensionado(a), y declaro que seré el único responsable frente a cualquier evento, o controversia que se pueda presentar en relación con el cobro de los dineros recibidos en calidad de autorizado. Por lo anterior, autorizo al **COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE AIPE - COOPEAIPE**, para: (i) Debitar de los productos financieros que me vinculan con el Fondo, la sumas que el pensionado(a) o tercero lleguen a reclamar; (ii) Iniciar las acciones judiciales (civiles y/o penales) a que haya lugar, para lo cual será prueba para ello la documentación obtenida para el presente pago. De igual manera, el presente documento constituye título ejecutivo, para el cobro eventual de las sumas pagadas por el **COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE AIPE - COOPEAIPE**.
* Los datos, documentos e información aquí suministrados son veraces, auténticos y verificables, en razón a ello, autorizo al **COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE AIPE - COOPEAIPE**, para que en caso en que se detecte algún fraude, hurto o manejo inadecuado de las sumas de dineros que he recibido mediante autorización del Pensionado, se utilice la información o documentación suministrada para efectos de individualización e identificación, dentro de las acciones judiciales y administrativas que se de deban ejecutar.
* Que conozco y acato las disposiciones e implicaciones legales de la utilización de datos electrónicos y que el diligenciamiento de este formato, así como el recaudo de la firma puede efectuarse de acuerdo con lo previsto en la Ley 527 de 1999, en concordancia con lo previsto en el Decreto 2364 de 2012, toda vez que las referidas disposiciones le reconocen a la firma digital y a la firma electrónica la misma fuerza, validez y efectos jurídicos siempre que se cumplan con los citados requisitos establecidos para cada una de ellas.

Cordialmente,

Autorizado: Asociado:

**HUELLA AUTORIZADO**

**HUELLA ASOCIADO**

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_