

AUTORIZACIÓN DEL AFILIADO/ASOCIADO PARA PIGNORAR O MODIFICAR EL SALDO DE SU CUENTA INDIVIDUAL DEL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

Ciudad:

Fecha:

Señores:

FONDO DE CESANTÍAS DE PORVENIR S.A.

Ciudad

Respetados señores:

Yo, _____ mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, con domicilio en la ciudad de _____, obrando en mi calidad de afiliado al Fondo de Cesantías que administra esta entidad, por medio del presente escrito me permito autorizarlos de manera permanente e irrevocable para que retengan y entreguen al Fondo de Empleados _____, empresa asociativa sin ánimo de lucro, identificada con NIT _____, en el evento de mi retiro como asociado (a) el valor de mis cesantías con el fin de que el referido Fondo de Empleados aplique dichas sumas al pago de las obligaciones que con él tengo contraídas y que consta en cualquier documento firmado por el suscrito, bien sea en forma individual o conjuntamente con otra u otras personas.

Como consecuencia de lo anterior, declaro que tales sumas o derechos se encuentran pignorados a favor del Fondo de Empleados _____, entidad a la cual deberán ser entregados con base en la presente autorización, debiendo precisar que la citada pignoración con la presente autorización sólo podrá ser modificada o revocada con el previo, expreso y estricto consentimiento del Fondo de Empleados _____.

La presente pignoración de mis recursos de cesantías continuará teniendo plena validez frente a cualquiera de las actuales Administradoras de Fondos de Cesantías autorizados legalmente para la administración de este ramo, así como frente al Fondo Nacional del Ahorro en los términos descritos en la presente comunicación.

Para tal efecto autorizo pignorar en mi cuenta individual:

- Suma total
- Valor de \$ _____



Nombre del asociado:

Documento Identidad:

Huella