

## **SOLICITUD DE PENSION SOBREVIVENCIA – COLFONDOS**

AUTORIZO A LA COMPAÑÍA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS COLFONDOS S.A. Y A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. A EFECTUAR TODAS LAS DILIGENCIAS NECESARIAS TALES COMO VISITAS DOMICILIARIAS CON DILIGENCIAMIENTO DE DOCUMENTOS ANEXOS, SOLICITUD DE DOCUMENTOS O DECLARACIONES DE TERCEROS Y DEMAS ELEMENTOS PROBATORIOS QUE LAS COMPAÑIAS CONSIDEREN PERTINENTE SOLICITAR, CON EL FIN DE CONSTATAR Y/O CONTROVERTIR LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN LA FORMALIZACIÓN DE ESTA RECLAMACIÓN.

FIRMA DEL AFILIADO O BENEFICIARIO RECLAMANTE

C.C. No. \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_