

**FORMATO DEL PENSIONADO PARA AUTORIZAR A UN TERCERO PARA RECIBIR MESADA PENSIONAL O BENEFICIO BEPS POR GIRO, ABONO EN CUENTA O TARJETA DÉBITO**

Ciudad \_\_\_\_\_, fecha: \_\_\_\_\_(dd) \_\_\_\_ (mm) \_\_\_\_\_ (aaa)

Señores:  
BANCO DE BOGOTA  
Estimados Señores:

Yo, \_\_\_\_\_, con tipo de documento \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ identificado como aparece al pie de mi firma en calidad de pensionado o Beneficiario BEPS, actuando en mi propio nombre y representación, por mi cuenta y riesgo, en los términos del Decreto 582 de 2020, autorizo a \_\_\_\_\_, identificado(a) con Tipo de documento \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ para:

**Recibir el pago de mi mesada pensional o recursos BEPS** correspondiente al mes de \_\_\_\_\_ de la entidad pagadora \_\_\_\_\_, por valor de (\$ \_\_\_\_\_), Resolución nro. \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ (El número de resolución sólo aplica para pensionados, no aplica para Beneficiarios BEPS) previa presentación de mi documento de identidad y del autorizado en originales, junto con el presente documento.

Como consecuencia de lo anterior, contra el pago que se haga al tercero autorizado de mi mesada pensional o Beneficio BEPS, declaro a PAZ Y SALVO al BANCO DE BOGOTA por tal concepto.

**Reclamar la tarjeta débito de mi cuenta de ahorros.** previa presentación de mi documento de identidad y del autorizado en originales, junto con el presente documento. (Aplica si el Pensionado o Beneficiario BEPS ya tiene productos en Banco de Bogotá)

Declaro que he tenido a mi disposición, he leído y acepto el(los) Reglamento(s) del(los) producto(s) y/o servicio(s) que he solicitado y seré usuario. Igualmente declaro que he sido informado que el(los) Reglamento(s) del(los) producto(s) y/o servicio(s) del Banco se mantendrán a mi disposición en la siguiente página web: [www.bancodebogota.com.co](http://www.bancodebogota.com.co). Opciones: *Productos / Cuentas de ahorro / Otras opciones de cuenta / Cuenta de Ahorros para Pensionados / Requisitos.*

Cordialmente,

Firma: \_\_\_\_\_  
Tipo de documento \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Celular: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de tercero autorizado, conforme lo prevé el artículo 4 del Decreto 582 de 2020, manifiesto que acepto mi calidad de garante frente a los valores cobrados por concepto de mesadas pensionales o Beneficios BEPS, asumiendo la responsabilidad en caso que se presenten reclamaciones por concepto suplantación personal o fraude. Por lo anterior, ante cualquier reclamación por parte del pensionado, Beneficiario BEPS y/o la entidad pagadora de la pensión o Beneficio Beps, me obligo a reembolsar al Banco de Bogotá, a primer requerimiento, las sumas recibidas en desarrollo de la presente autorización, sin perjuicio de las demás acciones legales.

Firma: \_\_\_\_\_  
Tipo de documento \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_