

	<b>FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA TERCERO CON FACULTADES ESPECÍFICAS</b>	CÓDIGO:	PSB-GDD-FMT-007
		VERSIÓN:	1
		FECHA:	12/06/20200

Señores:

**ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES**

Ciudad

Yo Nora Elena García Ocampo

Identificado con tipo de documento cédula de ciudadanía número de documento 43.033.942 ciudad de expedición Medellín, autorizo a Alejandro Gallego Restrepo

Identificado con tipo de documento cédula de ciudadanía número de documento 1.037.660.230 ciudad de expedición Envigado en calidad de tercero autorizado con el fin de adelantar la(s) actividad (es) y/o trámite(s) enunciados a continuación ante la Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones.

Descripción clara de la(s) actividad (es) y/o trámite(s) para los cuales se autoriza:

Radicación del trámite de corrección de historia laboral

Radicación derecho de petición

Igualmente, manifiesto que la persona identificada como tercero autorizado, actuará en mi nombre y representación ante la Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones en las actividades y trámites indicados en este documento, y aseguro que los datos aquí suministrados son auténticos.

Cordialmente,

  
**Firma solicitante y/o beneficiario**

Tipo y No. de documento

cc: 43.033.942

  
**Firma tercero autorizado**

Tipo y No. de documento

cc: 1.037.660.230