

FORMATO AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO PERSONA DE APOYO O CURADOR

Yo, _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____ de _____, en calidad de apoyo o curador(a) del pensionado(a) _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____ de _____, autorizo de manera expresa e irrevocable que, del cincuenta por ciento (50%) del valor neto de la mesada pensional del pensionado antes mencionado y conforme a lo establecido en la Ley 1527 de 2012, se descuenten los valores correspondientes al crédito otorgado por la entidad operadora _____, identificada con NIT No. _____, con aplicación a partir de la mesada correspondiente al mes de _____.

Condiciones del Descuento para Autorizar

Número de Libranza	Valor del Capital Solicitado	Tasa Efectiva Anual
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Valor Cuota Mensual	Plazo de Amortización	Monto Total Por Pagar
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Compra de Cartera o Refinanciación

Número de Libranza	Valor de la Cuota Mensual	Entidad Operadora
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Así mismo, autorizo al Fondo de Prestaciones Económicas, Pensiones y Cesantías – FONCEP, para que las sumas descontadas periódicamente, en los términos aquí establecidos, sean giradas y entregadas mensualmente a la entidad _____, identificada con NIT No. _____, dentro del plazo fijado para tal efecto, con el fin de amortizar el crédito del cual es beneficiario el pensionado anteriormente mencionado.

Declaro que conozco y acepto los reglamentos aplicables a los créditos otorgados, y me acojo a sus disposiciones. Reconozco que el FONCEP, en su calidad de entidad pagadora, actúa únicamente como canal de pago. En consecuencia, me obligo a realizar el pago de las cuotas mensuales de manera directa, por caja o en las oficinas correspondientes, en caso de que no se efectúe el descuento por nómina.

En señal de que acepto las obligaciones en los términos expresados, firmo en la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____.

Sede Principal

Carrera 6 Nro. 14-98

Edificio Condominio Parque Santander

Teléfono: +571 307 62 00 || www.foncep.gov.co



FONDO DE
PRESTACIONES ECONÓMICAS,
CESANTÍAS Y PENSIONES

DATOS DE LA PERSONA DE APOYO O CURADOR

Nombre:
Cédula:
Correo:
Teléfono:
Dirección de Residencia:
Ciudad:

FIRMA DE LA PERSONA DE APOYO

No. Documento:

1. AUTORIZACIÓN PARA BÚSQUEDA, CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN. El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa irrevocable al FONDO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS, CESANTÍAS Y PENSIONES - FONCEP, incluyendo a terceros con quienes ésta tiene suscritos convenios con tal propósito, para la recolección y tratamiento de datos de carácter personal y reservado relacionados con la presentación, gestión, administración personalización, actualización y mejora de los trámites, bienes y servicios de FONCEP, así como la consulta, búsqueda, recolección y uso en cualquier tiempo en las centrales de riesgo y en aquellas entidades privadas y públicas que tengan información del afiliado/ciudadano para realizar los trámites que se refieran a las prestaciones, bienes y servicios de los diferentes componentes del sistema general de seguridad social administrados por el FONDO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS, CESANTÍAS Y PENSIONES - FONCEP.

2. AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN. El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa para que el FONDO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS, CESANTÍAS Y PENSIONES - FONCEP, directamente y/o a través de medios electrónicos, informáticos y telemáticos, realice la verificación y uso de la información suministradas por el afiliado/ciudadano en su documento de identidad y en los demás que aporte a FONCEP, ante las entidades u organismo pertinentes.

3. La información obtenida solo será usada para efectos propios del FONDO DE PRESENTACIONES ECONÓMICAS, CESANTÍAS Y PENSIONES – FONCEP.

Nota: La persona de apoyo debe autenticar debidamente este formato, en cumplimiento del concepto jurídico No. 3-2025-09278, emitido por la Subdirección Jurídica el 06 de noviembre de 2025. Asimismo, debe anexar la sentencia judicial, el acuerdo o la escritura pública que establecen la figura de apoyo.