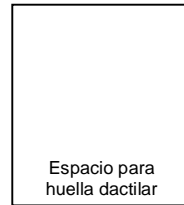


**ANEXO TRASLADO PROGRAMADO**

Yo \_\_\_\_\_ identificado(a) con  
CC  CE  Otro  número \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_  
autorizo a la entidad \_\_\_\_\_, para que de mis recursos  
voluntarios realice el traslado a la entidad \_\_\_\_\_ desembolsos  
por el valor de \$ \_\_\_\_\_ iniciando en el mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_,  
hasta el mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. Dichos desembolsos deberán realizarse  
el día \_\_\_\_ de cada mes.

Cordialmente,



\_\_\_\_\_  
**FIRMA TITULAR**

Nombre \_\_\_\_\_ Identificación \_\_\_\_\_

Dirección de Residencia \_\_\_\_\_

Ciudad de Residencia \_\_\_\_\_ Teléfono Fijo \_\_\_\_\_

Celular \_\_\_\_\_

*Nota: La programación del traslado de aportes voluntarios máximo se debe hacer a dos (2) años desde la fecha de solicitud. Lo anterior por seguridad de los recursos trasladados.*

F001-V001-2013