

Bogotá D.C., \_\_\_\_\_

Señores  
Gerencia y Consejo de Administración  
COOPDISALUD LTDA.  
Ciudad.

**ASUNTO: SOLICITUD DE CONTINUIDAD  
COMO ASOCIADO PENSIONADO**

Apreciados señores:

Manifiesto mi voluntad de continuar como asociado pensionado ya que he alcanzado este estatus mediante el fondo de pensión de prima media de:

COLPENSIONES       FONCEP       FOPEP

Me comprometo a mantener mis productos de aportes y créditos al día, efectuando los pagos en los que me he comprometido en las fechas pactadas, a través de los medios de recaudo que tiene destinada la cooperativa para tal efecto.

Doy fe, que ya estoy recibiendo la correspondiente mesada mensual, y por lo cual adjunto el(los) documento(s) que avalan esta condición, como lo es(son) mi resolución de pensión, certificación de mi estado como pensionado, o desprendible de pago de mi mesada reciente, con el fin de normalizar mi estado como asociado activo de la cooperativa.

Adjunto a la presente el formato con firma y huella que es requerido en el fondo de pensiones, así como firma y huella en la autorización que dejo a favor de Coopdisalud para modificar en el formato la información que sea necesaria para que se lleven a cabo mis descuentos comprometidos de esta nómina.

Le agradezco la atención a la misma,

FIRMA: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

C.C.: \_\_\_\_\_

CELULAR: \_\_\_\_\_

DIRECCION RESIDENCIA: \_\_\_\_\_

ANEXO:  RESOLUCIÓN DE PENSIÓN  
 CERTIFICACIÓN DE PENSIONADO  
 DESPRENDIBLE DE PAGO DE MI MESADA