

SOLICITUD DE RETIRO DE APORTES

Fondo Voluntario de Pensiones Colseguros Nit. 830.101.782-6
Allianz Seguros de Vida S.A. Nit. 860.027.404-1

Fondo Voluntario de Pensiones

País Ciudad Fecha de Solicitud N° de Afiliación

1. IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

Primer apellido	Segundo apellido	Nombres completos	
Tipo de Documento C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> P.P. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/>	Número de Identificación <input type="text"/>	Fecha de Expedición <input type="text"/>	Lugar de Expedición
¿Es Pensionado? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Teléfono de Contacto	Dirección de Contacto	Correo Electrónico

2. MOTIVO Y TIPO DE RETIRO

Motivo
Necesidad de Liquidez Asesoría Deficiente Mejor Oferta del Mercado Compra de Vivienda* Otro ¿Cuál? _____

*Tenga en cuenta los requisitos para acceder a los beneficios tributarios

Tipo de Retiro

Retiro Parcial Retiro Total Cancelación Total de la Cuenta Cancelación de Alternativa ¿Cuál Alternativa? _____
Retiro Programado* Periodicidad: Mensual Quincenal Fecha Inicio Fecha Finalización

*En caso de no contar con los recursos en el portafolio seleccionado, ¿Autoriza a realizar el retiro de otro portafolio que tenga recursos disponibles? SI ¿Cuál? _____ NO

3. INFORMACIÓN DEL RETIRO

Valor Solicitado \$ _____ Valor en Letras: _____

4. FORMA DE PAGO

Pago al Titular

Abono a Cuenta Registrada Efectivo* *Cualquier sucursal Bancolombia del país (Monto máximo: \$ 10.000.000)
Abono a Cuenta Diferente Tipo de Cuenta: Ahorros Corriente Número de Cuenta Banco: _____
Cheque Persona autorizada para reclamar el cheque: Titular Otro* *Nombre Completo: _____ Tipo y Número de Documento: _____

Traslado Entre Cuentas

Número de Contrato Nombre Completo del Titular: _____

Pago a Tercero

Nombres y Apellidos Completos o Razón Social _____

Tipo de Documento C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> P.P. <input type="checkbox"/> N.I.T. <input type="checkbox"/>	Número de Documento <input type="text"/>	Fecha de Expedición <input type="text"/>	Lugar de Expedición	Fecha de Nacimiento o Creación <input type="text"/>
Dirección	Departamento	Ciudad	Teléfono	Código CIU
Abono a Cuenta Bancaria <input type="checkbox"/> Tipo de Cuenta: Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> Número de Cuenta <input type="text"/> Banco: _____				
Cheque <input type="checkbox"/> Persona autorizada para reclamar el cheque: Titular <input type="checkbox"/> Otro* <input type="checkbox"/> *Nombre Completo: _____	Tipo y Número de Documento: _____			
Efectivo* <input type="checkbox"/> *Cualquier sucursal Bancolombia del país (Monto máximo: \$ 10.000.000)				

5. DETALLES DEL RETIRO

Objetivo de Ahorro

1. Ahorro 2. Pensión 3. Vivienda 4. Educación 5. Inversión Otro ¿Cuál? _____

Portafolio de Inversión

	Alta Liquidez	Diversificado	Renta Fija Mediano Plazo	Vista Conservador	Otro	Otro	Total
N° de Objetivo							

6. ORDEN DE AFECTACIÓN DE LOS APORTES

Orden Con Selección de Aportes

Por favor indique el orden en el que desea sean afectados los aportes para el cumplimiento del retiro solicitado

a. Por Antigüedad

Del más reciente al más antiguo
Del más antiguo al más reciente

b. Por condición de los aportes

Aportes exentos de retención*
Con retención contingente

Objetivo o aporte específico**
Sin retención contingente

Con y sin retención contingente

Orden Sin Selección de Aportes

1. Aportes con beneficio tributario.
2. Aportes sin retención contingente
3. Aportes con retención contingente del más reciente al más antiguo con o sin penalidad.

SOLICITUD DE RETIRO DE APORTES

Fondo Voluntario de Pensiones Coleseguros Nit. 830.101.782-6
Allianz Seguros de Vida S.A. Nit. 860.027.404-1

Fondo Voluntario de Pensiones

7. OBSERVACIONES

8. CONDICIONES

- 1). Si el presente formato está mal o se presta para interpretaciones ambiguas, el Fondo Voluntario de Pensiones Coleseguros se reserva el derecho de tramitar esta solicitud.
- 2). Los retiros de los recursos ordenados por el afiliado o participe, se descontarán de la(s) Alternativa(s) de inversión escogidas por éste, en la proporción y afectación de aportes que indique en el formato establecido, y se pagarán dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de la radicación de la solicitud, al valor de la unidad del día en que se haga efectiva la operación, en consideración a las condiciones del mercado financiero nacional e internacional.
- 3). La Administradora podrá realizar la confirmación telefónica de las operaciones solicitadas, así como de solicitar y/o brindar cualquier aclaración necesaria para el cumplimiento del retiro.
- 4). Favor entregar esta solicitud en una oficina de Allianz.
- 5). Los retiros serán confirmados telefónicamente y en caso de no poder hacerlo, el retiro no se será realizado.
- 6). Para pagos en Cheques, se debe tener en cuenta un máximo de 20 caracteres en el nombre a quien va dirigido.

9. FIRMAS

Fecha de Solicitud

D D M M A A A A

Nombre del funcionario que recibe:

Nombre:
Tipo y N° de Documento:

Huella Índice Derecho

Nombre:
Tipo y N° de Documento: