Información Básica para Pago a Terceros

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

Ciudad | D D M M A A A A | Motivo de la Solicitud | Valor $

Número de Tarjeta/Contrato | Nombre del Afiliado

Indique los vínculos entre el afiliado y el tercero | Familiar ☐ | Comercial ☐ | Laboral ☐ | Otro ☐ | Cuál

1.Datos del Tercero

1.1 Personas Naturales (para Personas Jurídicas serán las del Representante Legal)

C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ | N°de Documento | Lugar de Expedición | Fecha de Expedición D D M M A A A A

Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombres

Fecha de Nacimiento D D M M A A A A | Ciudad de Nacimiento | Nacionalidad

Ocupación/Oficio | Profesión

1.2 Persona Jurídica (Empresa)

Razón o Denominación Social | NIT. | Fecha de Constitución D D M M A A A A

Tipo de Empresa: Pública ☐ | Privada ☐ | Mixta ☐ | Otra ☐ | Cuál

1.3 Domicilio Persona Natural/Jurídica

	Dirección	Ciudad	Teléfono 1	Teléfono 2	Celular	E-mail
Residencia/ Oficina Principal						
Comercial/Sucursal						

2. Actividad Económica Persona Natural/Jurídica

Tipo de Actividad: Asalariado ☐ | Independiente ☐ | Estudiante ☐ | Socio ☐ | Pensionado/Jubilado ☐ | Comerciante ☐ | Otro ☐

Actividad Económica: Industrial ☐ | Comercial ☐ | Transporte ☐ | Construcción ☐ | Consorcio ☐ | Servicios Financieros ☐ | Otra ☐

Describa | CIIU

Ingresos Mensuales $ | Egresos Mensuales $ | Total Activos $

Total Pasivos $ | Otros Ingresos $ | Patrimonio $

Descripción de Activos

3. Cuenta para Abonos

Nombre Entidad | Tipo de Cuenta: Ahorros ☐ | Corriente ☐ | Número

Ciudad

4. Actividad en Operaciones Internacionales

¿Realiza Transacciones en Moneda Extranjera? Sí ☐ | No ☐ | Importaciones ☐ | Exportaciones ☐ | Inversiones ☐ | Transferencias ☐ | Pago en Moneda Extranjera ☐

Otra ☐ | Cuál | Cuenta Corriente en Moneda Extranjera N°. | Banco

País | Ciudad | Moneda

5. Declaración de Origen de Fondos y Autorizaciones Consulta Centrales de Riesgo

Declaro expresamente que:
1.Tanto mi actividad profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro de los marcos legales.
2.La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable.
3.De manera irrevocable autorizo al Fondo Voluntario de Pensiones para solicitar, consultar, procesar, suministrar, reportar o divulgar a cualquier entidad válidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, información relacionada con mi actividad financiera y/o comercial.

6.Condiciones Particulares

El retiro con pago a tercero será confirmado telefónicamente, y en caso de no poder hacerlo, el retiro no será realizado.
De acuerdo con el artículo 879 inciso 10 del Estatuto Tributario, el retiro a tercero tiene cobro del GMF de 4*1000 el cual será descontado del valor girado.

7.Firma y Huella

Indice Derecho

COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR FIRMO EL SIGUIENTE DOCUMENTO

FIRMA

Nombre y firma del Funcionario

Área

8.Observaciones

Para consultas, retiros o transacciones, llame en Bogotá al 594 1130 - Fax 2107505 - 5616503, a nivel nacional a la línea 018000 514400 - www.planideal.com

Una compañía de Allianz

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ABRIL 2012 FVP012