

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

Identificación del Afiliado

Número de Tarjeta/Cuenta Ciudad Fecha de Solicitud

Apellidos y Nombres/Razón Social

Doc. Identidad C.C. C.E. NIT NUIP N°. Ciudad de expedición

Fecha Exp. Teléfono de Contacto Ext.

Motivo del Retiro

1. Necesidad de Liquidez Inmediata 3. Asesoría Deficiente 5. Rentabilidad en Alternativas de Inversión
2. Mejor Oferta del Mercado Cuál 4. Soporte Operativo Ineficiente Cuál 6. Otro Cuál

Tipo de Retiro:

Cancelación de una Alternativa Cuál Cancelación Total de una Cuenta Retiro Parcial Retiro Programado

Periodicidad: Mensual Quincenal Semanal Fecha Inicio Fecha Finalización

Información del Retiro

Valor Solicitado \$ Valor en Letras

Forma de Pago

Abono Cuenta

Autorizo al Fondo de Pensiones Colseguros efectuar el abono en la cuenta registrada previamente a esta solicitud, en la actualización o vinculación de datos. Si esta cuenta es diferente a la que figura en los registros de Allianz esta solicitud deberá ser radicada en original a través de una sucursal de Allianz. Recuerde que la cuenta bancaria debe estar a su nombre y no puede ser compartida.

Autorizo a realizar el pago con abono a mi cuenta de:

Ahorros Corriente No Del Banco

Autorizo a realizar este pago a través de transferencia electrónica a un tercero.
(Por favor diligenciar adicionalmente FVP012 Formato Información Básica Pago a Terceros)

Nombre C.C.

Abono Cheque

- Generar cheque a nombre del titular de la cuenta.
 Autorizo generar cheque a nombre de un tercero. (Por favor diligenciar adicionalmente FVP012 Formato Información Básica Pago a Terceros)

Nombre C.C.

Datos Adicionales

Persona autorizada para reclamar el cheque.

Titular de la cuenta. Otro. Nombre C.C.

Ciudad de giro Observaciones

Traslado

Traslado a otro contrato Contrato de Destino

Retiro Efectivo Sucursal Bancaria (Aplica solo para retiros de personas naturales)

Citibank Bancolombia Sucursal Ciudad

*Monto máximo \$10.000.000

Detalle del Retiro

N° de Objetivo

1. Pensión Voluntaria. 3. Educación. 5. Inversión. 7. Salud. 9. Complemento Prima. 11. Complemento Plus (Prima - Cesantías).
2. Vivienda. 4. Ahorro. 6. Recreación y Vacaciones. 8. Complemento Pensión. 10. Complemento Cesantías. 12. Otro

Por favor especifique por Objetivos y Alternativas de Inversión la distribución del valor del retiro en pesos a realizar.

Valor en Pesos a retirar por Objetivos y Alternativas de Inversión

Alternativas de Inversión								
N° de Objetivo	Alta Liquidez	Renta Fija Mediano Plazo	Renta Fija Largo Plazo	Renta Fija Dólares	Vista Conservador	Otro	Otro	TOTALES
	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$

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

Orden de Afectación de los Aportes para el Retiro

Indique el orden en el que desean sean afectados los aportes para el cumplimiento del retiro solicitado.

1. Orden de Salida

- A. Primeros en Entrar / Primeros en Salir
- B. Últimos en Entrar / Primeros en Salir
- C. Aportes Específicos (Indique el detalle por fecha del aporte)*

2. Penalidades por Retiro Anticipado

- A. Aportes con Penalidad
- B. Aportes sin Penalidad
- C. Sin Especificar

3. Beneficio Tributario

- A. Aportes Mayores a 5 años
- B. Aportes Menores a 5 años
- C. Sin Especificar (Tomando primero aportes mayores a 5 años y luego menores a 5 años)

4. Cuenta Contingente

- A. Con cuenta contingente reportada por el empleador
- B. Sin cuenta contingente
- C. Sin Especificar

Orden No Específico

En el caso en que no especifique el orden de afectación de los aportes para el cumplimiento del retiro solicitado, la Administradora efectuará el retiro en el siguiente orden:

- 1). Aportes con Beneficio Tributario
- 2). Aportes sin cuenta contingente.
- 3). Aportes con cuenta contingente del más reciente al más antiguo con o sin penalidad.

Observaciones

Condiciones

- 1). Si el presente formato está mal o se presta para interpretaciones ambiguas, el Fondo Voluntario de Pensiones Colseguros 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 o enviarla vía fax al número 561 65 03 en Bogotá y confirmar su recibo en Bogotá al 594 1130, a nivel nacional a la línea 018000 514400.

Firma del Participe o Afiliado

C.C. Ó.C.E. N°. _____

Índice Derecho

Para uso Allianz

Fecha de Trámite en el Sistema

Nombre Funcionario que recibe

Firma

Nombre

Nombre Funcionario que tramita

Firma

Nombre