

Certificación y Relación de Aportes a Retirar

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

Carta de Manifiesto

Señores
Fondo Voluntario de Pensiones Colseguros
Allianz Seguros de Vida S.A.

Nº Contrato

Apreciados señores:

Yo identificado con documento de identidad N°
y como titular del contrato mencionado en el Fondo Voluntario de Pensiones Colseguros, en cumplimiento con lo establecido en la Ley 1819 de 2016, en la cual se adicionó lo mencionado en el Art. 15 en lo referente al Art.126-1 del Estatuto Tributario, parágrafo 4, a partir del 1 de enero de 2018 se deberá cobrar una retención en la fuente del 7% sobre el saldo del capital de los aportes a retirar, solo si se cumple con todos y cada uno de los siguientes requisitos:

- Retiro de aportes efectuados a partir del 1 de enero de 2017.
- Aportes sin retención contingente.
- Retirados sin el cumplimiento de los requisitos de Ley (adquisición de vivienda, permanencia del aporte o requisitos de pensión).

Información General

Cuenta N°. Cuenta Alternativa N°.

Nombres Apellidos

Doc. Identidad C.C. C.E. T.I. N°. Lugar de Expedición

Relación General de Aportes

Fecha del Aporte	Valor del Aporte
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ <input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ <input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ <input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ <input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ <input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ <input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ <input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	\$ <input type="text"/>
TOTAL	\$ <input type="text"/>

E igualmente certifico que sobre los aportes relacionados y que no tienen Retención Contingente asociada, lo siguiente:

- a) Dichos aportes serán utilizados o se utilizaron para obtener beneficio, o se declararon como renta exenta en la declaración del impuesto de renta del año del aporte
SI NO
- b) Al momento del retiro se cumple cualquiera de las condiciones previstas para obtener el beneficio tributario, de acuerdo con lo establecido en el Art. 126-1: Compra de Vivienda, antigüedad de 10 años de cada aporte o cumplimiento de los requisitos de pensión
SI NO

En cumplimiento de las normas vigentes, declaro que he diligenciado de manera voluntaria bajo la gravedad de juramento, esta información como titular de la cuenta del Fondo Voluntario de Pensiones.

*Certifico que la información aquí consignada corresponde a la realidad

Firma

C.C.

Favor diligenciar este formato por cada aporte que usted realice directamente a su cuenta de ahorro y/o cuenta relacionada de aportes.

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