



Solicitud Retiro de Aportes
Fondo de Pensiones Voluntarias

Fecha	DD/MM/AAAA	Ciudad
-------	------------	--------

Diligenciar todos los espacios del formato en letra imprenta, sin tachones ni enmendaduras. (Marque con una "X" las opciones de respuesta)

1. Información del afiliado					
Nombre Afiliado	_____				
Tipo de documento de identificación	<input type="checkbox"/> C.C	<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> C.E	<input type="checkbox"/> NUIP	<input type="checkbox"/> Pasaporte
Vigencia pasaporte o C.E	DD MM AAAA	No. de identificación	_____		

2. Información del retiro				
2.1. Nombre de cuenta y alternativas de inversión				

Nombre de la cuenta	_____			
Alternativa Recaudadora	_____	Alternativa Acciones Mercados Desarrollados	\$	-
Alternativa Renta Fija Local	\$ _____	Alternativa Renta Fija Emergente	\$	-
Alternativa Acciones Colombia	\$ _____			
Alternativa Rentas Inmobiliarias	\$ _____			
Alternativa Multiestrategias	\$ _____			
Alternativa Dinámica	\$ _____			
Alternativa Liquidez Dólar	\$ _____			

2.2. Tipo de retiro				
----------------------------	--	--	--	--

a. Retiro total	<input type="checkbox"/>			
b. Retiro parcial	<input type="checkbox"/>			
c. Retiro programado	<input type="checkbox"/>	Periodicidad	Fecha de inicio	Fecha de finalización
		Sem Quin Men	DD MM AAAA	DD MM AAAA

Si el retiro tiene beneficio tributario, por favor diligencie la siguiente información:

Tipo Beneficio Tributario				
a. Vivienda	<input type="checkbox"/>			
b. Requisitos de Pensión	<input type="checkbox"/>			
c. Pensión	<input type="checkbox"/>			
Valor	_____	Valor en letras	_____	

2.3. Beneficiario				
--------------------------	--	--	--	--

Mismo titular	<input type="checkbox"/>	Tercero	<input type="checkbox"/>	Nombre Tercero	_____	Identificación	_____
---------------	--------------------------	---------	--------------------------	----------------	-------	----------------	-------

2.4. Forma de pago				
---------------------------	--	--	--	--

a. Transferencias				
		Banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
		_____	AHO CTE	_____

b. Cheques				
Tipo cruce	Restringido	<input type="checkbox"/>	Persona autorizada a reclamar cheque	Número de identificación
	Cruzado	<input type="checkbox"/>	_____	_____
	Pago por Ventanilla	<input type="checkbox"/>		
	Pago por Ventanilla/ Consignar Primer Beneficiario	<input type="checkbox"/>		

c. Traslado productos SCB				
	Cartera	Fondo de Inversión	Colectiva	
	Código OYD	Nombre Fondo		Encargo
	_____	_____		_____

d. Orden de afectación retención				
a. Últimos en entrar / Primeros en salir	<input type="checkbox"/>			
b. Primeros en entrar / Primeros en salir	<input type="checkbox"/>			
c. Con retención	<input type="checkbox"/>			
d. Sin retención	<input type="checkbox"/>			
e. Exento	<input type="checkbox"/>			
f. Mecanismo de agotamiento sugerido por BTG Pactual	<input type="checkbox"/>			
g. Aportes específicos (Indique el detalle por fecha del aporte)				
	1	_____		
	2	_____		
	3	_____		
	4	_____		
	5	_____		

Con Beneficio Tributario en el siguiente orden: 1. Con retención de los aportes mas recientes a antiguos, 2. Sin retención, 3. Exentos

Sin Beneficio Tributario en el siguiente orden: 1. Exentos, 2. Sin retención, 3. Con retención de los aportes mas recientes a antiguos.

Firma del afiliado	_____
Número de identificación	_____