SOLICITUD RETIRO CON APODERADO
DE CESANTIAS Y/O AHORRO VOLUNTARIO CONTRACTUAL
PROCESO ADMINISTRACIÓN DE CUENTAS Y PAGOS

Favor diligenciar en letra imprenta clara y legible en tinta negra, sin tachones ni enmendaduras.

INFORMACIÓN PERSONAL DEL AFILIADO

Primer apellido:	Segundo apellido:	Nombres:

Tipo Documento Identidad: C.C: ☐ C.E: ☐ OTRO ☐ No. Documento:

Dirección de residencia	Departamento	Ciudad

Teléfono contacto:	Correo Electrónico

INFORMACIÓN APODERADO

Primer apellido:	Segundo apellido:	Nombres:

Tipo Documento Identidad: C.C: ☐ C.E: ☐ OTRO ☐ No. Documento:

Dirección de residencia	Departamento	Ciudad

Firma del solicitante
Número documento de identidad

Impresión dactilar

ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO

Punto de atención: Nombre asesor:

Fecha entrega: A A A A M M D D

Observaciones:

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO DE CARÁCTER FINANCIERO