

# SOLICITUD DE TERMINACIÓN Y/O RETIRO DEPÓSITOS AHORRO VOLUNTARIO CONTRACTUAL



## 1. ESPACIO EXCLUSIVO FNA

Nombre completo asesor comercial y número de documento de identidad

Punto de Atención:

Puntaje:

Pago intereses: SI  NO  Valor total retiro: \$

## 2. DECLARACIONES DEL SUSCRIPTOR

En mi calidad de suscriptor(a) y titular del contrato de ahorro voluntario contractual No. \_\_\_\_\_, siendo mi nombre e identificación la señalada en el numeral cuatro (4) de este documento, solicito la terminación del contrato de ahorro y/o desafiación del FNA y/o retiro de depósitos, por la causal indicada en el numeral tres (3), junto con los intereses indicados en el numeral primero (1). Declaro que de conformidad con lo acordado en el contrato de Ahorro Voluntario del FNA, conozco y acepto que el pago o no pago, de rendimientos o intereses sobre las sumas depositadas en mi cuenta depende del puntaje obtenido conforme al cumplimiento dado a las condiciones pactadas en el contrato y cuyos valores me fueron informados y explicados en la casilla uno (1) de este documento. Igualmente declaro que la información aquí suministrada es auténtica y veraz, autorizo al Fondo Nacional del Ahorro (FNA), para verificarla a través de los medios que considere convenientes, de conformidad con lo previsto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y el decreto reglamentario 1377 de 2013, con el cual se reglamenta el manejo de información personal y base de datos o aquellas normas que las modifiquen o sustituyan. Así mismo, como titular de la información autorizo al FNA a consultar mi comportamiento financiero o reportarlo a las centrales de información financiera. Declaro que conozco mi derecho de acceder, actualizar y rectificar la información que se haya recogido en las bases de datos de la entidad, conforme a lo establecido en la Ley 1266 de 2008. Autorizo al FNA para que esta información sea utilizada exclusivamente en el desarrollo de las funciones asignadas legalmente al FNA en los términos y condiciones que establecen las citadas normas.

## 3. INFORMACIÓN DE LA CUENTA DE AHORRO VOLUNTARIO CONTRACTUAL

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| Ciudad   | Departamento                                 | Fecha: DD/MM/AAAA                                  |   |
| Tipo de pago a tramitar:                             | AVC <input type="checkbox"/>                 | AVC con beneficio AFC <input type="checkbox"/>     |   |
| Causal de Retiro:                                    | Decisión unilateral <input type="checkbox"/> | Fallecimiento del titular <input type="checkbox"/> | Crédito o Leasing con el FNA <input type="checkbox"/> |
| Si la causal de retiro es crédito con el FNA señale: | Hipotecario <input type="checkbox"/>         | Educativo <input type="checkbox"/>                 |   |

## 4. INFORMACIÓN DEL TITULAR DE LA CUENTA

|  |                               |                               |                          |
|--|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Tipo Documento : C.C: <input type="checkbox"/> | C.E: <input type="checkbox"/> | T.I: <input type="checkbox"/> | No. Documento Identidad: |
| Primer Nombre                                  | Segundo Nombre                | Primer Apellido               | Segundo Apellido         |
| Dirección de correspondencia:                  | Celular/Telefono              | Correo Electrónico            |                          |

## 5. INFORMACIÓN PARA EL PAGO DIRECTAMENTE AL CONSUMIDOR FINANCIERO

|  |   |                      |
|--|---|----------------------|
| Ciudad   | Departamento  | Valor: \$            |
| Pago ventanilla banco convenio: <input type="checkbox"/> | Consignación en cuenta bancaria: <input type="checkbox"/> |                      |
| Datos Bancarios: Tipos de Cuenta                         | Entidad bancaria:   | No. Cuenta bancaria: |
| Ahorros <input type="checkbox"/>                         | Corriente <input type="checkbox"/>                        |                      |

## 6. INFORMACIÓN PARA PAGO A TERCEROS / APODERADO

|  |   |                               |                          |
|--|---|-------------------------------|--------------------------|
| Tipo Documento : NIT: <input type="checkbox"/>           | C.C: <input type="checkbox"/>                             | C.E: <input type="checkbox"/> | No. Documento Identidad: |
| Nombre o razón social                                    |   |                               |                          |
| Dirección de correspondencia:                            | Celular/Teléfono  | Correo Electrónico            |                          |
| Ciudad   | Departamento  | Valor: \$                     |                          |
| Pago ventanilla banco convenio: <input type="checkbox"/> | Consignación en cuenta bancaria: <input type="checkbox"/> |                               |                          |
| Datos Bancarios: Tipos de Cuenta                         | Entidad bancaria:   | No. Cuenta bancaria:          |                          |
| Ahorros <input type="checkbox"/>                         | Corriente <input type="checkbox"/>                        |                               |                          |

## 7. AUTORIZACIONES DEL SUSCRIPTOR

Autorizo al FNA a enviar mensajes de contenido institucional, informativo y comercial a través de: Correo electrónico  Sí  No  Celular  Sí  No

Autorizo que el FNA envíe extractos de mi cuenta de Ahorro Voluntario, Cesantías y reporte anual de costos a través de: Correo electrónico  Sí  No  Físico  Sí  No

Autorizo al FNA que mi cuenta de Ahorro Voluntario Contractual con beneficio AFC quede en estado: Abierta  Cerrada

Si mi cuenta de Ahorro Voluntario Contractual recibe BENEFICIO AFC, declaro conocer y aceptar la pérdida del beneficio tributario AFC, sobre mi cuenta en caso de NO usar los recursos conforme a lo establecido en las leyes 488 de 1998 y 633 de 2000 y el artículo 126,4 E.T.

Sí

Físico

Impresión dactilar

Firma del Solicitante: \_\_\_\_\_

TI  CC  CE No. Documento de identidad:

Hueller negro sin repisar

Código: ACP-FO-012 Versión: 04

## 8. CONSTANCIA DE RECIBIDO DE SOLICITUD DE TERMINACIÓN Y/O RETIRO DEPÓSITOS AHORRO VOLUNTARIO CONTRACTUAL

Nombre completo del solicitante y número de documento de identidad:

Nombre asesor responsable de la recepción:

Punto de Atención:

Fecha de solicitud:

DD/MM/AAAA

Código: ACP-FO-012 Versión: 04

FAVOR DILIGENCIAR EN LETRA IMPRINTA CLARA Y LEGIBLE EN TINTA NEGRA, SIN TACHONES NI ENMENDADURAS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA EMPRESA REGISTRADA Y CONTROLADA DEL ESTADO DE CARÁCTER FINANCIERO

**REQUISITOS Y DOCUMENTACIÓN PARA LA SOLICITUD DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE AHORRO Y/O RETIRO DEL DINERO**

**RETIRO AHORRO VOLUNTARIO CONTRACTUAL**

| Documentación   | RETIRO AVC |                                       | RETIRO AVC EN CUENTAS CON BENEFICIO AFC. |  |   |   |  |   |  |  |                                     |   |                         |
|---|------------|---------------------------------------|--|--|---|---|--|---|--|--|-------------------------------------|---|-------------------------|
|   | Pago AVC.  | Pago AVC con finalidad proyectos VIPA | Inmueble construido sin financiación     | Inmueble construido con financiación FNA | Inmueble construido con financiación otro Banco | Inmuebles sobre planos sin financiación | Inmueble sobre planos con financiación FNA | Inmueble sobre planos con financiación otro Banco | Liberación de crédito hipotecario con otro Banco | Pago leasing Habitacional (Aplica para compra de inmueble) | Traslado a cuenta AFC de otro Banco | Traslado a Fondo de Pensiones Voluntarias | Retiro para el afiliado |
| Documento de Identificación Original del Consumidor Financiero o Apoderado.   | ✓          | ✓                                     | ✓  | ✓  | ✓   | ✓                                       | ✓  | ✓   | ✓  | ✓  | ✓                                   | ✓   | ✓                       |
| Fotocopia del documento de identidad del Consumidor Financiero o Apoderado.   | ✓          | ✓                                     | ✓  | ✓  | ✓   | ✓                                       | ✓  | ✓   | ✓  | ✓  | ✓                                   | ✓   | ✓                       |
| Solicitud de Terminación del Contrato de AVC ACP-FO-012.  | ✓          | ✓                                     | ✓  | ✓  | ✓   | ✓                                       | ✓  | ✓   | ✓  | ✓  | ✓                                   | ✓   | ✓                       |
| Formato declaración Origen de Fondos. GR-FO-059 (Aplica para pagos iguales o superiores a \$10,000,000,00)  | ✓          | ✓                                     | ✓  | ✓  | ✓   | ✓                                       | ✓  | ✓   | ✓  | ✓  | ✓                                   | ✓   | ✓                       |
| Escritura pública y/o poder del apoderado. (Si aplica)  | ✓          | ✓                                     | ✓  | ✓  | ✓   | ✓                                       | ✓  | ✓   | ✓  | ✓  | ✓                                   | ✓   | ✓                       |
| Oficio de Juzgado de Levantamiento de Embargo. (Si Aplica)  | ✓          | ✓                                     | ✓  | ✓  | ✓   | ✓                                       | ✓  | ✓   | ✓  | ✓  | ✓                                   | ✓   | ✓                       |
| Designación de Curador, Consejero, Guardador, Administrador de Bienes o Albacea. (Si Aplica)  | ✓          | ✓                                     | ✓  | ✓  | ✓   | ✓                                       | ✓  | ✓   | ✓  | ✓  | ✓                                   | ✓   | ✓                       |
| Oficio emitido por la entidad a la cual se postuló al subsidio donde indique que no cumplió con los requisitos o desistió del mismo.  |            | ✓                                     |  |  |   |   |  |   |  |  |                                     |   |                         |
| Original o fotocopia del certificado de tradición y libertad del inmueble no mayor a 90 días a nombre del vendedor del inmueble.  |            |                                       | ✓  | ✓  | ✓   | ✓                                       | ✓  | ✓   | ✓  |  |                                     |   |                         |
| Copia del encargo fiduciario en donde se especifique que el pago se va a realizar con la cuenta AVC con beneficio AFC del FNA y monto a girar (Se solicitará carta de crédito si la fecha del retiro de la cuenta AVC con beneficio AFC es inferior a 4 meses de la entrega del inmueble) |            |                                       |  |  |   |   | ✓  | ✓   |  |  |                                     |   |                         |
| Copia de la Escritura pública del inmueble (Debe especificar que el pago se va a realizar con cuenta AVC con beneficio AFC del FNA y el monto a girar)  |            |                                       | ✓  |  |   |   |  |   |  |  |                                     |   |                         |
| Copia de la Promesa de compraventa (Debe especificar que el pago se va a realizar con la cuenta AVC con beneficio AFC del FNA y el monto a girar)   |            |                                       |  | ✓  | ✓   |   |  |   |  |  |                                     |   |                         |
| Contrato de Leasing habitacional.   |            |                                       |  |  |   |   |  |   |  | ✓  |                                     |   |                         |
| Carta de cesión de leasing habitacional (si aplica).  |            |                                       |  |  |   |   |  |   |  | ✓  |                                     |   |                         |
| Carta de aprobación del crédito de la Entidad Financiera correspondiente.   |            |                                       |  |  | ✓   |   |  |   |  | ✓  |                                     |   |                         |
| Certificación bancaria en donde se especifique el monto de la deuda del credito hipotecario.  |            |                                       |  |  |   |   |  |   | ✓  |  |                                     |   |                         |
| Certificación de la cuenta AFC emitida por la Entidad Financiera correspondiente.   |            |                                       |  |  |   |   |  |   |  |  | ✓                                   |   |                         |
| Certificación del Fondo de Pensiones Voluntarias.   |            |                                       |  |  |   |   |  |   |  |  |                                     | ✓   |                         |
| Certificado médico en donde conste condición de dermatitis o reconocimiento de huella ante notaria. (Si Aplica)   | ✓          | ✓                                     | ✓  | ✓  | ✓   | ✓                                       | ✓  | ✓   | ✓  | ✓  | ✓                                   | ✓   | ✓                       |

**Para Tener en Cuenta:**

- En caso de presentar duda en los documentos, solicitar LISTA DE DOCUMENTOS SOLICITUD DE PAGO DE AHORRO VOLUNTARIO CONTRACTUAL ACP-FO-034 en el punto de atención o consultar la página web [www.fna.gov.co](http://www.fna.gov.co)

**RETIROS FALLECIDOS**

| Los registros civiles de nacimiento, matrimonio y las declaraciones extrajuicio, deben ser en original o fotocopia autentica      | Hijos.  | Cónyuge (Sin Hijos), Vincula a Padres del Fallecido. | Cónyuge con Hijos Menores y/o Mayores. | Compañero(a) Permanente (Sin Hijos), Vincula a Padres del Fallecido. | Compañero (a) Permanente con Hijos Menores o Mayores. | Padres. | Hermanos. | Apoderado. | Curador, Consejero, Guardador o Administrador de Bienes (albarca) |
|---|---|--|--|--|---|---------|-----------|------------|---|
|   | Solicitud de Terminación del Contrato de AVC ACP-FO-012 | ✓  | ✓                                      | ✓  | ✓   | ✓       | ✓         | ✓          | ✓   |
| Fotocopia del Documento de Identidad del(os) Beneficiario (s) y/o Apoderado   | ✓   | ✓  | ✓                                      | ✓  | ✓   | ✓       | ✓         | ✓          | ✓   |
| Registro Civil De Defunción   | ✓   | ✓  | ✓                                      | ✓  | ✓   | ✓       | ✓         | ✓          | ✓   |
| Declaración Extra juicio de dos (2) Testigos.   | ✓   | ✓  | ✓                                      | ✓  | ✓   | ✓       | ✓         | ✓          | ✓   |
| Certificación Bancaria o Autorización para pago por Ventanilla.   | ✓   | ✓  | ✓                                      | ✓  | ✓   | ✓       | ✓         | ✓          | ✓   |
| Declaración de Herederos de Cada Uno de los Beneficiarios.  | ✓   | ✓  | ✓                                      | ✓  | ✓   | ✓       | ✓         | ✓          | ✓   |
| Sentencia Judicial o Copia de Escritura Pública del Proceso de Sucesión.  | ✓   | ✓  | ✓                                      | ✓  | ✓   | ✓       | ✓         | ✓          | ✓   |
| Sentencia donde de Designa el Curador, Guardador o Tutor.(Si aplica)  | ✓   | ✓  | ✓                                      | ✓  | ✓   | ✓       | ✓         | ✓          | ✓   |
| Escritura Pública y/o Poder.(Si aplica)   | ✓   | ✓  | ✓                                      | ✓  | ✓   | ✓       | ✓         | ✓          | ✓   |
| Oficio original del juzgado solicitando el LEVANTAMIENTO de la medida cautelar de embargo. (Si aplica)                            | ✓   | ✓  | ✓                                      | ✓  | ✓   | ✓       | ✓         | ✓          | ✓   |
| Documento expedido por el FNA en donde se certifica que el CF fallecido se encuentra a paz y salvo por todo concepto. (Si Aplica) | ✓   | ✓  | ✓                                      | ✓  | ✓   | ✓       | ✓         | ✓          | ✓   |
| Registro Civil de Nacimiento.(Hijos)  | ✓   |  | ✓                                      | ✓  |   |         |           |            |   |
| Registro Civil de Nacimiento del Fallecido.   |   | ✓  |  |  | ✓   | ✓       |           |            |   |
| Registro Civil de Nacimiento de cada uno de los Hermanos o Sobrinos.  |   |  |  |  |   | ✓       |           |            |   |
| Registro Civil De Matrimonio.   |   | ✓  | ✓                                      |  |   |         |           |            |   |
| Registro Civil de Defunción de los Padres.  |   | ✓  |  |  |   |         | ✓         |            |   |
| Declaración Juramentada de Convivencia.   |   |  |  | ✓  |   |         |           |            |   |

**Para Tener en Cuenta:**

- La(s) persona(s) que tenga(n) derecho sobre la cuenta de Ahorro Voluntario Contractual del Consumidor Financiero Fallecido debe(n) aportar los documentos descritos en el cuadro RETIRO FALLECIDOS
- Para retiros superiores a 50 SMMMLV los beneficiarios deben aportar, además de la documentación requerida, copia de la escritura pública o sentencia judicial del proceso de sucesión en la que conste la partición y distribución de los Ahorros del CF fallecido.
- En caso de presentarse más de un beneficiario, cada uno debe anexar certificación bancaria o autorización para giro por ventanilla.
- En caso de presentar duda en los documentos, solicitar LISTA DE DOCUMENTOS SOLICITUD RETIRO CESANTIAS/AVC AFILIADOS FALLECIDOS ACP-FO-032 en el punto de atención o consultar la página web [www.fna.gov.co](http://www.fna.gov.co)

**AHORRO VOLUNTARIO CONTRACTUAL - AVC**