

SOLICITUD DE RETIRO DE CESANTÍAS Y/O AHORRO VOLUNTARIO CONTRACTUAL (AVC) CON APODERADO O BENEFICIARIOS FALLECIDO

PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE CUENTAS Y PAGO CESANTÍAS

INFORMACIÓN PERSONAL DEL AFILIADO

Nombres
Primer apellido
Segundo apellido
Tipo documento identidad:
C.C.:
C.E.:
OTRO
No. Documento:
Dirección de correspondencia actualizada
Barrio
Ciudad
Departamento
Teléfono(s)
Celular (Móvil)
Correo electrónico válido

INFORMACIÓN APODERADO

Nombres
Primer apellido
Segundo apellido
Tipo documento identidad:
C.C.:
C.E.:
OTRO
No. Documento:
Dirección de correspondencia actualizada
Barrio
Ciudad
Departamento
Teléfono(s)
Celular (Móvil)
Correo electrónico válido
Firma del solicitante
C.C. C.E. OTRO
Número documento de identidad


Impresión dactilar

ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO

Punto de atención:
Nombre asesor:
Fecha entrega:
Observaciones: