

SOLICITUD REINTEGRO CESANTÍAS/AHORRO VOLUNTARIO CONTRACTUAL PROCESO ADMINISTRACIÓN DE CUENTAS Y PAGOS

1. DATOS DEL REINTEGRO

Tipo de pago:	Cesantías <input type="checkbox"/>	AVC <input type="checkbox"/>	Fallecidos <input type="checkbox"/>
Tipo solicitante:	Titular <input type="checkbox"/>	Beneficiario fallecido/Apoderado <input type="checkbox"/>	Valor: \$
Causal del reintegro (Ver nota 1 y registrar causal)		No. de orden de pago:	

NOTA 1: Reintegros Transferencias: 1. Identificación incorrecta; 2. Identificación que no coincide con la cuenta del cliente receptor; 3. No existe la cuenta; 4. Número de cuenta invalida; 5. Cuenta no abierta; 6. Cuenta no habilitada; 7. No cobro oportuno

2. INFORMACIÓN PERSONAL DEL TITULAR

Tipo documento identidad:	C.C: <input type="checkbox"/>	C.E: <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>	No. Documento:
Primer apellido:	Segundo apellido:	Nombres:		

3. INFORMACIÓN PARA EL PAGO DIRECTAMENTE AL CONSUMIDOR FINANCIERO

Ciudad:	Departamento:	
Pago ventanilla banco convenio: <input type="checkbox"/>	Consignación en cuenta bancaria: <input type="checkbox"/>	
Datos bancarios:		
Tipo de cuenta:	Entidad bancaria:	No. Cuenta bancaria:
Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>		

4. INFORMACIÓN PARA PAGO A TERCEROS/APODERADOS

Tipo documento identidad:	C.C: <input type="checkbox"/>	C.E: <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>	No. Documento:
Nombre o razón social				
Ciudad:	Departamento:			
Pago ventanilla banco convenio: <input type="checkbox"/>	Consignación en cuenta bancaria: <input type="checkbox"/>			
Datos bancarios:				
Tipo de cuenta:	Entidad bancaria:	No. Cuenta bancaria:		
Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>				

5. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Autorizo al FNA a enviar mensajes de contenido institucional, informativo y comercial a través de: Correo electrónico **SÍ** **NO** Celular **SÍ** **NO**

Firma del solicitante

C.C C.E OTRO

Número documento de identidad



Impresión dactilar

Señor Consumidor Financiero, tenga en cuenta que el **FNA no dará respuesta** a su solicitud, le recomendamos consultar el estado de su cuenta de ahorro voluntario ingresando a nuestra página www.fna.gov.co o puede comunicarse a nuestra línea de atención nacional 01 8000 52 7070 y en Bogotá al 601 307 7070.

Código: ACP-FO-024 Versión: 10

6. CONSTANCIA DE RECIBIDO DE SOLICITUD REINTEGRO CESANTIAS / AVC

Nombre completo del solicitante y número de documento de identidad:		
Nombre asesor responsable de la recepción:	Punto de atención:	Fecha:
		D D M M A A A A

El FNA notificará por mensaje de texto una vez sea efectuado nuevamente el giro de los recursos.

Código: ACP-FO-024 Versión: 10