

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 ☐

Número de 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 ☐

Número de 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 S.A.

Punto de atención:

Nombre asesor:

Fecha entrega:

Observaciones: