



# SOLICITUD ABONO DE CESANTÍAS O AVC PARA CRÉDITO

## PROCESO ADMINISTRACIÓN DE CUENTAS Y PAGOS

### CESANTÍAS / AHORRO VOLUNTARIO

#### INFORMACIÓN PERSONAL DEL CONSUMIDOR FINANCIERO

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Tipo Documento : C.C: <input type="checkbox"/> C.E: <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> No. Documento Identidad:			
Dirección correspondencia:		Ciudad	Departamento
Teléfono contacto:		Correo Electrónico	N° de folios:

#### PRODUCTO A ABONAR: CESANTÍAS

TIPO DE CRÉDITO:	HIPOTECARIO <input type="checkbox"/> EDUCATIVO <input type="checkbox"/>	TIPO DE APLICACIÓN
Cantidad UVR a Abonar:		Capital Disminución de Tiempo <input type="checkbox"/>
No. de crédito:		Capital Disminución Valor de la Cuota <input type="checkbox"/>
		Cuotas Futuras <input type="checkbox"/>
		Mantener en la cuenta <input type="checkbox"/>

#### PRODUCTO A ABONAR: AVC

TIPO DE CRÉDITO:	HIPOTECARIO <input type="checkbox"/> EDUCATIVO <input type="checkbox"/>	TIPO DE APLICACIÓN
VALOR \$(Pesos) a Abonar:		Capital Disminución de Tiempo <input type="checkbox"/>
No. de crédito:		Capital Disminución Valor de la Cuota <input type="checkbox"/>
		Cuotas Futuras <input type="checkbox"/>
		Mantener en la cuenta <input type="checkbox"/>

**Nota 1:** Si esta vinculado al FNA por Cesantías y AVC, y solicita abonar sumas de los dos productos a su(s) crédito(s) debe indicar el valor a abonar por cada producto.

**Nota 2:** Para los abonos a créditos hipotecarios antes del 1 enero de 2012, debe anexar el otro si a la escritura debidamente firmado.

#### Obseraciones:


Firma del Solicitante

Número Documento de Identidad

Señor consumidor financiero, tenga en cuenta que el FNA no dará respuesta a su solicitud; la cual, se verá reflejada a través de su factura mensual. Para más información consulte el estado de su cuenta ingresando a [www.fna.gov.co](http://www.fna.gov.co) o llamando a nuestra línea gratuita nacional 01 8000 52 7070, y en Bogotá al 307 7070.

#### ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO

Punto de Atención:	Nombre Asesor:
No. Folios anexos:	Fecha entrega : <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="A"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="D"/>