

### 1. ESPACIO EXCLUSIVO FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A.

Nombre completo asesor comercial y número de documento de identidad		Punto de atención	
Tipo de cuenta:	AVC <input type="checkbox"/>	AVC Para Todos <input type="checkbox"/>	AVC / AVC Para Todos V. 8 <input type="checkbox"/>
Pago de intereses:	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Pago de intereses: SÍ <input checked="" type="checkbox"/>
Puntaje:	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 las señaladas en el numeral cuatro (4) de este documento, solicito la terminación del contrato de ahorro y/o desafiación del **Fondo Nacional del Ahorro S.A.**, y/o retiro de depósitos, por la causal indicada en el numeral tres (3), el reconocimiento de los intereses se realizará conforme a lo marcado en el numeral primero (1). Declaro que de conformidad con lo acordado en el contrato de **Ahorro Voluntario Contractual del Fondo Nacional del Ahorro S.A.**, conozco y acepto las condiciones para el reconocimiento de los rendimientos financieros sobre las sumas depositadas en mi cuenta, las cuales me fueron informadas en el momento de la vinculación. Igualmente declaro que la información aquí suministrada es auténtica y veraz; de igual manera autorizo al **Fondo Nacional del Ahorro S.A.**, 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 regula el manejo de información personal y de bases de datos o aquellas normas que las modifiquen o sustituyan. Así mismo, como titular de la información, autorizo al **Fondo Nacional del Ahorro S.A.** 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 **Fondo Nacional del Ahorro S.A.** para que esta información sea utilizada exclusivamente en el desarrollo de las funciones asignadas legalmente al **Fondo Nacional del Ahorro S.A.**, en los términos y condiciones que establecen las citadas normas.

**Cláusula de responsabilidad:** Bajo la gravedad de juramento, manifiesto que los recursos que estoy solicitando por medio de este formulario, son provenientes de las consignaciones que yo he realizado a mi **cuenta de Ahorro Voluntario Contractual**, y en caso de reclamar recursos que no me corresponden me comprometo a realizar la devolución de estos recursos. Teniendo pleno conocimiento de que, en caso de no realizar la devolución de los dineros se adelantarán acciones legales, judiciales y administrativas por parte de la entidad, con el fin de obtener el reintegro de dichos recursos.

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

Ciudad	Departamento	A A A A M M D D	
Tipo de pago a tramitar:	AVC <input type="checkbox"/>	AVC con beneficio AFC <input type="checkbox"/>	Cuentas por pagar <input type="checkbox"/>
Causal de retiro:	Decisión Unilateral <input type="checkbox"/>	Fallecimiento del titular <input type="checkbox"/>	Crédito con el Fondo Nacional del Ahorro S.A. <input type="checkbox"/>
Si la causal de retiro es crédito con el Fondo Nacional del Ahorro S.A. señale:	Hipotecario o Leasing Habitacional <input type="checkbox"/>	Educativo <input type="checkbox"/>	

### 4. INFORMACIÓN DEL TITULAR DE LA CUENTA

Tipo de documento identidad: NIT <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	Número de documento:	
Nombres	Primer apellido	Segundo apellido
Dirección de correspondencia:	Celular/Teléfono	Correo Electrónico

### 5. INFORMACIÓN PARA EL PAGO DIRECTAMENTE AL AFILIADO

Ciudad	Departamento	Valor: \$
Pago ventanilla banco convenio: <input type="checkbox"/>	Consignación en cuenta bancaria: <input type="checkbox"/>	
Datos bancarios: Tipo de cuenta	Entidad bancaria:	Número de cuenta bancaria:
Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>		

### 6. INFORMACIÓN PARA PAGO A TERCEROS / APODERADO

Tipo de documento identidad: NIT <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	Número de documento:	
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: Tipo de cuenta	Entidad bancaria:	Número de cuenta bancaria:
Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>		

### 7. AUTORIZACIONES DEL SUSCRIPTOR

Autorizo al Fondo Nacional del Ahorro S.A. a enviar mensajes de contenido institucional, informativo y comercial a través de: Correo electrónico  NO  Celular  NO

Autorizo que el Fondo Nacional del Ahorro S.A. envíe extractos de mi cuenta de Ahorro Voluntario, Cesantías y reporte anual de costos a través de: Correo electrónico  NO  Físico  NO

Autorizo al Fondo Nacional del Ahorro S.A. a que mi cuenta de Ahorro Voluntario Contractual con beneficio AFC quede en estado: Abierto  Cerrado

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.

Firma del solicitante \_\_\_\_\_

C.C.  C.E.  Otro

Número documento de identidad



Código: GCP-ACV-FO-004 Versión: 4

Grafa de precorte

Grafa de precorte

### 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 comercial responsable de la recepción:	Punto de atención:	Fecha de solicitud
		A A A A M M D D

Código: GCP-ACV-FO-004 Versión: 4

Favor diligenciar en letra imprenta clara y legible en tinta negra, sin tachones ni enmendaduras.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE ECONOMÍA