



# SOLICITUD DEVOLUCION APORTES

## PROCESO APORTES DE CESANTIAS



Fecha de solicitud:

### TIPO DE SOLICITANTE

NOMBRE EMPLEADOR:

CARGO:

### INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Primer Nombre

Segundo Nombre

Primer Apellido

Segundo Apellido

Tipo Documento : C.C:  C.E:

No. Documento:

Departamento

Ciudad

Dirección

Teléfono

Correo Electrónico

N° de folios

### MOTIVO DE LA DEVOLUCIÓN Y VALOR EXACTO

NOMBRE DE LA ENTIDAD:

NIT:

Firma del Solicitante

Número Documento de Identidad

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

Punto de Atención:

Nombre Asesor:

No. Folios anexos:

Fecha entrega gestor documental:

### DOCUMENTACIÓN ANEXA OBLIGATORIA

DESCRIPCIÓN	EMPLEADOR	
	PÚBLICO	PRIVADO
Formulario legible, completo y correctamente diligenciado informando la causal de la devolución y el valor exacto a devolver	✓	✓
Certificación bancaria en original no mayor a 90 días de expedición, que indique el tipo y número de la cuenta de la empresa y/o persona natural, copia legible de la consignación	✓	✓
Certificación de Camara de Comercio o Rut para empresas unipersonales o existencia y representación legal o documento que acredite la personería jurídica expedido por el ente competente		✓

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

EMPRESA NACIONAL COMERCIAL DEL ESTUDIO DE CREDITO FINANCIERO  
V.T. E.L.L.A.C.O. SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA