

**FORMATO SOLICITUD TRASLADO DE APORTES VOLUNTARIOS Y CUENTAS AFC ENTRE FONDOS VOLUNTARIOS DE PENSIONES (FVP),
BANCOS, FIDUCIARIAS Y COMPAÑÍAS DE SEGUROS**

Fecha Ciudad Nombre de la Entidad
Año Mes Día Origen de los Recursos

1. Datos Básicos del Titular

Nombres y Apellidos Completos

Tipo de Documento
CC CE CD TI RC NIT PAS. No. del Documento de Identidad

Dirección de Residencia Barrio

Teléfono Fijo Celular Ciudad Correo Electrónico

2. Datos Origen de Los Recursos

2.1. Solicito Traslado de mis Recursos Voluntarios así:

Fondo Voluntario de Pensiones Aportes Voluntarios del Fondo de Pensiones Obligatorias Cuentas AFC Seguros Privados de Pensiones

2.2. Tipo de Traslado:

Total Programado (Soló aplica para traslado a cuentas AFC y se debe adjuntar formato Anexo Traslado Programado) Específico (soló una vez) Valor \$

Si usted desea trasladar sus recursos de más de un portafolio, por favor relacionar el nombre . número de cuenta o contrato y valor a trasladar por cada portafolio

Portafolio	Nombre	Cuenta o Contrato	Valor \$

2.3. El valor a trasladar debe ser afectado en Retención Contingente así:

Aportes Con Retención Aportes Sin Retención Aportes Con y Sin Retención (Mixtos)

2.4. Determine el Orden de Afectación de la Retención Contingente:

Reciente al Más Antiguo Antiguo al Más Reciente

Nota: Aclaratoria En la solicitud no se registra la afectación de Retención Contingente, se efectuará el retiro en el siguiente orden: 1. Los aportes con retención contingente. 2. Los aportes sin retención contingente. 3. Los aportes mayores a los 10 años del mes reciente al más antiguo.

3. Datos Destino de los Recursos

3.1. Los recursos deberán ser trasladados a:

Fondo Voluntario de Pensiones Aportes Voluntarios del Fondo Seguros Privados de Pensiones Número de Producto o Cuenta

3.2. Administrado por

Administradora Fondo de Pensiones Entidad Financiera Nombre Entidad Destino

Nota: El Cliente es responsable del diligenciamiento del formulario de solicitud de traslado de recursos entre cuentas AFC y FVP, de la información contenida en el mismo y de la ubicación de los recursos en la entidad destino . El Cliente conoce y acepta el procedimiento entre las entidades así la radicación de las solicitudes se realiza de forma centralizada en la ciudad de Bogotá, la ubicación del traslado entre todas las entidades es máximo de 15 (quince) días calendario a partir de la fecha de radicación en la entidad origen de los recursos. Es responsabilidad de la entidad origen cumplir con el tiempo estipulado para el traslado oportuno de los recursos. La entidad destino pondrá a disposición del Cliente los recursos, una vez reciba de la entidad origen el traslado de los mismos y el historial de aportes (capital, rendimientos, retención contingente). La información sobre la disponibilidad de los recursos en la cuenta será suministrada por la Entidad a donde quiere el Cliente trasladar sus recursos y las reclamaciones derivadas del traslado serán atendidas por la entidad origen de los recursos.

Cordialmente,

Firma del Titular



Huella Dactilar

**FORMATO SOLICITUD TRASLADO DE APORTES VOLUNTARIOS Y CUENTAS AFC ENTRE FONDOS VOLUNTARIOS DE PENSIONES (FVP),
BANCOS, FIDUCIARIAS Y COMPAÑÍAS DE SEGUROS**

Para Uso Exclusivo la Entidad Financiera Destino

Certificamos que los Datos registrados en este formulario son verídicos y se adaptan a las políticas establecidas para el manejo de las cuentas entre entidades financieras y Fondos Voluntarios de Pensiones, según lo previsto en el art. 126-1126-4 del estatuto tributario, el decreto 2005 de 2001y 2577 de 1999 y demás normas que regulan la materia. En consecuencia, se garantiza que los recursos no tendrán un destino diferente al aquí declarado.

Firma

Nombre

Sello Funcionario Responsable

Para Uso Exclusivo la Entidad Financiera Origen

Códigos de Rechazo

01- No existe Afiliado/Titular

02- No coincide firma con la registrada

03- Saldo Insuficiente

Código de Rechazo

04- Cuenta restringida o Pignorada

05- Formato con enmendadura

06- Información Incompleta o mal Diligenciada

07- Retracto (Anexar comunicación del Cliente)

08- Sin Huella Dactilar

09- Carta de Solicitud no está Firmada por Persona Autorizada

Ampliación Causal