Solicitud de Recomposición de Saldos
Allianz Seguros de Vida S.A. Nit. 860.027.404-1
Fondo Voluntario de Pensiones Colseguros Nit. 830.101.782-6

Fondo Voluntario de Pensiones

Identificación del Afiliado

Número de Tarjeta/Cuenta	Ciudad	Fecha de Solicitud

Apellidos y Nombres/Razón Social

Documento de Identidad C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ NIUP ☐ | No. | Ciudad de Expedición:

Teléfono de Contacto | Ext.

Detalle de la Recomposición de Saldos

N° de Objetivo
Por favor seleccione y especifique por Objetivos y Alternativas de Inversión, la distribución de saldos deseada:

1. Pensión Voluntaria ☐ 2. Vivienda ☐ 3. Educación ☐ 4. Ahorro ☐ 5. Inversión ☐ 6. Recreación y Vacaciones ☐
7. Salud ☐ 8. Complemento Pensión ☐ 9. Complemento Prima ☐ 10. Complemento Cesantías ☐ 11. Complemento Plus (Prima - Cesantías) ☐ 12. Otro ☐

Especifique por objetivos y Alternativas, la distribución de saldos deseada:
Valores a trasladar desde y hacia Objetivos y Alternativas de Inversión

ALTERNATIVAS DE INVERSIÓN	No de Objetivo y % de distribución Aporte. / Alternativa de Inversión	Transferencia de Porcentajes		Transferencia en Pesos		Transferencia de Porcentajes		Transferencia en Pesos	
		Objetivo Origen	Objetivo Destino	Objetivo Origen	Objetivo Destino	Objetivo Origen	Objetivo Destino	Objetivo Origen	Objetivo Destino
	Renta Fija Mediano Plazo	%	%	$	$	%	%	$	$
	Renta Fija Dolares	%	%	$	$	%	%	$	$
	Alta Liquidez	%	%	$	$	%	%	$	$
	Renta Fija Largo Plazo	%	%	$	$	%	%	$	$
	Acciones Ecopetrol	%	%	$	$	%	%	$	$
	Acciones Isa	%	%	$	$	%	%	$	$
	Acciones de Colombia	%	%	$	$	%	%	$	$
	Diversificados	%	%	$	$	%	%	$	$
	Plan Vista Conservador	%	%	$	$	%	%	$	$
		%	%	$	$	%	%	$	$
		%	%	$	$	%	%	$	$
		%	%	$	$	%	%	$	$
		%	%	$	$	%	%	$	$
		%	%	$	$	%	%	$	$
		%	%	$	$	%	%	$	$
		%	%	$	$	%	%	$	$
		%	%	$	$	%	%	$	$
	TOTALES*	%	%	$	$	%	%	$	$

*Deseo que esta distribución porcentual de saldos sea aplicada igualmente a los aportes futuros que haga de ahora en adelante. SI ☐ NO ☐

Orden de Afectación de los Aportes para la Recomposicion

Indique el orden en el que desean sean afectados los aportes para el cumplimiento de la recomposicion solicitada

1. Orden de Salida

A. Primeros en Entrar / Primeros en Salir ☐
B. Últimos en Entrar / Primeros en Salir ☐
C. Aportes Específicos (Indique el detalle por fecha del aporte)* ☐

2. Penalidades por Retiro Anticipado

A. Aportes con Penalidad ☐
B. Aportes sin Penalidad ☐
C. Sin Especificar ☐

3. Beneficio Tributario

A. Aportes Mayores a 5 años ☐
B. Aportes Menores a 5 años ☐
C. Sin Especificar (Tomando primero aportes mayores a 5 años y luego menores a 5 años) ☐

4. Cuenta Contingente

A. Con cuenta contingente reportada por el empleador ☐
B. Sin cuenta contingente ☐
C. Sin Especificar ☐

Orden No Específico

En el caso en que no especifique el orden de afectación de los aportes para el cumplimiento del retiro solicitado, la Administradora efectuará el retiro en el siguiente orden:
1) Aportes con Beneficio Tributario
2) Aportes sin cuenta contingente.
3) Aportes con cuenta contingente del más reciente al más antiguo con o sin penalidad.

Observaciones

Condiciones

1. La sumatoria de los porcentajes en los objetivos y alternativas destino debe ser igual al 100%. Si su distribución esta indicada en pesos, los valores en las alternativas destino deben sumar el mismo valor de los valores de los objetivos y alternativas origen.
2. Cualquier inconsistencia o ambigüedad en la solicitud sera informada por las administradora, y en caso de no recibir aclaración o corrección la solicitud no podrá ser tramitada.
3. La firma del presente documento implica la declaración de la aceptación y conocimiento de las condiciones y características de las alternativas de inversión seleccionadas.

Favor entregar esta solicitud en una oficina de Allianz o enviarla via correo electronico a planideal@allianz.co y confirmar su recibo en Bogotá al 594 1130, a nivel nacional a la línea 018000 514400.

Firma del Participe o Afiliado

Nombre

C.C. Ó C.E. N°

Índice Derecho

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA