Solicitud de Recomposición de Aportes Futuros

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

Fondo Voluntario de Pensiones

Información del Afiliado

Número de Tarjeta/Cuenta | Ciudad | Fecha de Solicitud D D M M A A A A

Apellidos y Nombres/Razón Social

Doc. Identidad C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ NUIP ☐ N°. | Ciudad Exp. | Fecha Exp. D D M M A A A A

Teléfono de Contacto | Ext.

Detalle de la Recomposición de Aportes Futuros

N° de Objetivo
1.Pensión Voluntaria. 2. Vivienda. 3. Educación. 4. Ahorro. 5. Inversión. 6. Recreación y Vacaciones. 9. Complemento Prima. 10. Complemento Cesantías. 11. Complemento Plus (Prima - Cesantías). 12. Otro_____

Porcentaje de distribución de aportes futuros, por Objetivos y Alternativas de Inversión.

Indique el porcentaje de distribución deseado para los aportes futuros, por Objetivos y Alternativas de Inversión, teniendo en cuenta que la sumatoria de los porcentajes debe ser 100%.

1. Aplica solo para el siguiente recaudo. ☐ 2. Aplica para todos los recaudos. ☐

Alternativas de Inversión	No de Objetivo y % de distribución Aporte.	Objetivo No. ☐ %	Objetivo No. ☐ %	Objetivo No. ☐ %	Objetivo No. ☐ %
Alternativas de Inversión	Alta Liquidez	%	%	%	%
	Renta Fija Mediano Plazo	%	%	%	%
	Renta Fija Largo Plazo	%	%	%	%
	Renta Fija Dólares	%	%	%	%
	Allianz 180	%	%	%	%
	Diversificado	%	%	%	%
	Inmoval I	%	%	%	%
	Inmoval II	%	%	%	%
	Petroval	%	%	%	%
	Ecopetrol	%	%	%	%
	Pacific Rubiales	%	%	%	%
	Isagen	%	%	%	%
	Isa	%	%	%	%
	Global Metals & Minings	%	%	%	%
	Acciones Colombia	%	%	%	%
		%	%	%	%
		%	%	%	%
		%	%	%	%
		%	%	%	%
		%	%	%	%
	TOTALES	%	%	%	%

Observaciones

1. Si el presente formato está mal diligenciado o se presta para interpretaciones ambiguas, el Fondo Voluntario de Pensiones Colseguros se reserva el derecho de tramitar esta solicitud.
2. Favor entregar esta solicitud en una oficina de Allianz o enviarla vía fax al número 210 75 05/ 561 65 03 en Bogotá y confirmar su recibo en Bogotá al 594 1130, a nivel nacional a la línea 018000 514400.
3. La firma del presente documento implica la declaración de aceptación y conocimiento de las condiciones y características de las alternativas de inversión seleccionadas.

Firma del Participe o Afiliado

C.C. O C.E. N°.

Indice Derecho

Para uso Allianz

Fecha de Trámite en el Sistema D D M M A A A A

Nombre Funcionario que tramita

Firma

Nombre

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FVP008