

FONDO DE CESANTÍAS COLFONDOS

SOLICITUD DE RETIRO DE CESANTÍAS No.



FECHA SOLICITUD DE RETIRO AAAA MM DD	OFICINA DE RETIRO	CIUDAD	HORA DE RECIBIDO
---	-------------------	--------	------------------

ESPACIO PARA SELLO DE RECIBIDO

Señores
Fondo de Cesantías COLFONDOS
Solicito tramitar el retiro de mi cuenta de Cesantías, para lo cual anexo la documentación requerida y certifico la validez de la información diligenciada.

DATOS DEL AFILIADO			
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
No. IDENTIFICACIÓN			TIPO DE IDENTIFICACIÓN C.C. T.I. C.E. R.C. P.E. PAS
DIRECCIÓN RESIDENCIA		CIUDAD DE RESIDENCIA	DPTO. / ZONA / ESTADO DE RESIDENCIA
TELÉFONO CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	Autorizo el envío de mis extractos a la dirección de Correo Electrónico <input type="checkbox"/>	TELÉFONO RESIDENCIA
PAÍS RESIDENCIA	PAÍS TRABAJO		

DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA (FATCA-CRS)
FATCA: Ley de Cumplimiento Fiscal de cuentas extranjeras o Foreign Account Tax Compliance Act. - CRS: Acuerdo internacional sobre el Intercambio Automático de Información de Cuentas Financieras para efectos fiscales o Common Reporting Standard.
Estas dos disposiciones normativas buscan prevenir la evasión fiscal de los contribuyentes estadounidenses y de los miembros de la OCDE, pues comprometen a las entidades financieras, a reportar información de sus afiliados con la calidad de cuentas reportables a las autoridades tributarias para luchar contra el fraude fiscal de personas naturales y jurídicas.

Certifico bajo la gravedad de juramento que:

1. ¿En qué país(es) tiene residencia fiscal?:	i.	ii.
2. ¿Debe usted declarar sus impuestos en Estados Unidos de América?	SÍ <input type="checkbox"/>	*FAVOR DIRIGIRSE AL PUNTO 3.1 NO <input type="checkbox"/>
3. ¿Debe usted declarar sus impuestos en un país diferente a Colombia o a los EE. UU.?	SÍ <input type="checkbox"/>	*FAVOR DIRIGIRSE AL PUNTO 3.1 NO <input type="checkbox"/>
3.1 Favor indicar el país (es) y número de identificación tributaria:	País 1 _____ TIN1 _____	NIT1 _____ SSN1 _____
	País 2 _____ TIN2 _____	NIT2 _____ SSN2 _____

CERTIFICACIÓN Y COMPROMISO
Certifico que la información entregada en este formato se encuentra completa y correcta. Autorizo a la entidad para entregar, de forma directa o indirecta, a las autoridades tributarias correspondientes o a cualquier otra parte autorizada a auditar o conducir una revisión similar con fines tributarios en la entidad, la información contenida en este formato y/o a entregar copia de esta información, así como informar a dichas autoridades tributarias o partes autorizadas respecto de cualquier otra información que la entidad pueda tener en su poder que sea relevante para la clasificación declarada en esta certificación. Reconozco que la información contenida en este formato y la información respecto a mis cuentas en la entidad (incluyendo la información de los saldos o balances de las cuentas y pagos recibidos) pueden ser reportadas a las autoridades tributarias locales, y que estas autoridades tributarias pueden también entregar dicha información a las autoridades de cualquier otro país adicional, que yo haya listado anteriormente como un país en el que soy responsable tributario. Me comprometo notificar a la entidad de manera inmediata cualquier cambio de circunstancia que puedan causar que la información contenida en este formato deje de ser correcta y válida, así como entregar a la entidad una Autocertificación de Residencia Fiscal actualizada dentro de los primeros 30 días en que se haya presentado un cambio en dicha circunstancia.

DATOS DE LA EMPRESA		
NOMBRE DE LA EMPRESA O RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN LUGAR DE TRABAJO	TELÉFONO

CONCEPTO Y DATOS DEL RETIRO		
VALOR: \$	RETIRO DEFINITIVO	RETIRO PARCIAL
VALOR EN LETRAS:	TERMINACIÓN DEL CONTRATO <input type="checkbox"/>	PRESTACIÓN SERVICIO MILITAR <input type="checkbox"/>
	SUSTITUCIÓN PATRONAL <input type="checkbox"/>	INDEPENDIENTE - RETIRO TOTAL <input type="checkbox"/>
	CONVERSIÓN A SALARIO INTEGRAL <input type="checkbox"/>	COOPERADO - RETIRO TOTAL <input type="checkbox"/>
	FALLECIMIENTO DEL AFILIADO <input type="checkbox"/>	VIVIENDA <input type="checkbox"/>
		EDUCACIÓN <input type="checkbox"/>
		COMPRA ACCIONES <input type="checkbox"/>
		INDEPENDIENTE - RETIRO PARCIAL <input type="checkbox"/>
		COOPERADO - RETIRO PARCIAL <input type="checkbox"/>

PERSONA DE LA EMPRESA QUE AUTORIZA EL RETIRO DE LAS CESANTÍAS			
NOMBRE Y APELLIDOS	No. Identificación	FIRMA Y SELLO	CARGO

FORMA DE PAGO DEL RETIRO			
1. Abono Automático (Electropago) (**)	<input type="checkbox"/>	2. Pagos PIN (a través de corresponsal no bancario) (***)	<input type="checkbox"/>
No. Cta . _____	Entidad _____	3. Efectivo (a través de algunas oficinas bancarias) <input type="checkbox"/>	4. Cheque <input type="checkbox"/>
	Tipo de cuenta Ahorro <input type="checkbox"/>		Afilado <input type="checkbox"/>
	Corriente <input type="checkbox"/>		Beneficiario <input type="checkbox"/>
Nombre y Apellidos Beneficiario del Cheque		No. de Identificación del Beneficiario	

Señor afiliado: el cheque correspondiente al valor de su retiro de cesantías se emitirá con sello de cruce restrictivo. El monto para pago en efectivo es limitado.
• En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, le informamos que los datos personales que usted ha diligenciado en este formato son tratados conforme al Aviso de Privacidad, a la Política de Protección de Datos y a la autorización de Manejo de datos Personales que usted puede consultar en la página web: www.colfondos.com.co
• (**) Autorizo a Colfondos S.A. Pensiones y Cesantías a efectuar el pago de mis cesantías en la cuenta elegida anteriormente. Certifico que la información suministrada en este formato es verídica y completa.
• (***) Autorizo que me sea informado mediante mensaje de texto al número de celular registrado en este formato los datos necesarios para disponer de los recursos en el corresponsal no bancario utilizado por COLFONDOS para el pago.

FIRMA DEL AFILIADO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	HUELLA ÍNDICE DERECHO
--------------------	--------------------------	-----------------------

PARA DILIGENCIAMIENTO DE COLFONDOS			
NOMBRE DE LA PERSONA CONTACTADA	CARGO	FECHA:	Certificamos que efectuamos los controles y procedimientos según el manual de retiros de cesantías y conocimiento del cliente, por lo cual autorizamos el pago.
RESPONSABLE COLFONDOS	TELÉFONO CONTACTO	VALIDADO VIGÍA SI	

NOMBRE DEL ASESOR COMERCIAL	FIRMA ASESOR COMERCIAL	No. DE IDENTIFICACIÓN	FECHA DE RECIBIDO
NOMBRE REPRESENTANTE DE SERVICIO	FIRMA REPRESENTANTE DE SERVICIO	NOMBRE DEL ADMINISTRADOR	FIRMA DEL ADMINISTRADOR

IV-2010 LOS RETIROS PARCIALES GENERAN COMISIÓN SOBRE EL MONTO DEL RETIRO, SIN QUE ESTE EXCEDA EL 27,94% DEL SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE. BYP-GPG-FOR-038 V.3
ESTE TIPO DE TRANSACCIONES GENERAN GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS (GMF) DE ACUERDO CON LA TARIFA VIGENTE, EXCEPTUANDO LAS TRANSFERENCIAS CON CITIBANK, BANCOLOMBIA O COLPATRIA.

• SI USTED TIENE RECURSOS EN LA SUBCUENTA DE CORTO PLAZO, TODO RETIRO PARCIAL APLICARÁ AFECTANDO EN PRIMERA MEDIDA A ESTOS RECURSOS.
• EN CASO DE NO SER SUFICIENTES LOS RECURSOS EXISTENTES EN LA SUBCUENTA DE CORTO PLAZO PARA APLICAR EL RETIRO PARCIAL, SE AFECTARÁN LOS RECURSOS EXISTENTES EN LA SUBCUENTA DE LARGO PLAZO

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS - SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y DE CESANTÍAS

-FONDO DE CESANTIAS-

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA LEGALMENTE PARA EL TRÁMITE DE RETIRO DE CESANTÍAS

DOCUMENTACIÓN GENERAL

1. Formato de "Solicitud de Retiro Cesantías" BYP-GPG-FOR-038 V.2
2. Fotocopia legible del documento de identidad del solicitante, cuando no sea legible debe presentar certificado emitido por la Registraduría del Estado Civil donde esté validando el nombre, número de identificación, fecha de nacimiento y fecha de expedición.
3. Cuando se presente pignoración sobre el auxilio de cesantías se deberá adjuntar adicionalmente certificación del saldo de la deuda. En este caso el empleador debe diligenciar la casilla correspondiente a los datos del beneficiario del pago que contiene la solicitud.

DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA

RETIRO PARCIAL SECTOR PRIVADO

A. RETIRO PARCIAL VIVIENDA

EN ESTE CASO LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA GIRARÁ A QUIEN DETERMINE EL EMPLEADOR.

1. Carta de la empresa certificando los siguientes datos: Nombre del trabajador interesado, número de documento de identidad, valor del anticipo, concepto del retiro, afirmación del propio empleador de haber verificado y estar dispuesto a vigilar que el trabajador va a utilizar su cesantía en las inversiones previstas por la ley.

B. RETIRO PARCIAL EDUCACIÓN - ESTUDIOS SUPERIORES

EN ESTE CASO LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA GIRARÁ A NOMBRE DE LA ENTIDAD EDUCATIVA.

1. Original y fotocopia del recibo de matrícula por parte de la Institución de Educación Superior o instituciones que imparten programas técnicos en artes y oficios que estén aprobados por autoridades de educación departamental y/o certificación original expedida por la entidad de educación superior sobre la admisión del estudiante, donde conste: Nombre y Nit de la institución, área de estudio, tiempo de duración, valor de la matrícula y forma de pago.
2. Copia de la resolución de aprobación de la institución educativa y constancia de la aprobación del respectivo programa educativo para los casos de educación; para el trabajo y el desarrollo.
3. Documentos que acrediten la calidad del beneficiario (cónyuge, compañero(a) o hijos), tales como registro civil de nacimiento, registro civil de matrimonio, partida eclesiástica, o declaración extrajuicio.

C. COMPRA DE ACCIONES DE EMPRESAS ESTATALES EN PROGRAMA DE VENTA DE SU PROPIEDAD ACCIONARIA PARA SUS TRABAJADORES, EXTRABAJADORES Y PENSIONADOS

EN ESTE CASO LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA GIRARÁ A LA ENTIDAD VENDEDORA O AL COMISIONISTA DE BOLSA.

1. Original o fotocopia autenticada del comprobante de adjudicación de las acciones.
2. Carta dirigida al empleador o a la administradora de sus Cesantías manifestado su intención de adquisición de las acciones por lo menos 15 días calendario anterior al vencimiento del plazo correspondiente a la oferta.
3. Resolución emitida por la Entidad Pública autorizando el pago (para retiros sector público)

SI UD. ES AFILIADO INDEPENDIENTE, SOLO NECESITA PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN GENERAL.

SI UD. ES AFILIADO COOPERADO DEBERÁ ADJUNTAR AUTORIZACIÓN DE LA COOPERATIVA PARA LOS CASOS QUE ASI SE REQUIERA.

RETIRO DEFINITIVO SECTOR PRIVADO

A. TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO.

1. Prueba sumaria que acredite este hecho.

PARA LOS SIGUIENTES CASOS, SE REQUIERE COMUNICACIÓN DEL EMPLEADOR DONDE INFORME SOBRE EL HECHO.

B. SUSTITUCIÓN PATRONAL

C. CONVERSIÓN A SALARIO INTEGRAL

D. FALLECIMIENTO DEL AFILIADO

1. Carta del Empleador (Resolución o acto administrativo para el sector público) informando los beneficiarios o diligenciamiento del formato de retiro BYP-GPG-FOR-038 V.2
2. Certificado de Registro Civil de defunción original o fotocopia autenticada.
3. Documentos que acrediten la calidad de beneficiario según sea el caso: Cónyuges (Registro Civil de Matrimonio), Compañeros Permanentes (2 Declaraciones extra juicio ante Notario donde especifique tiempo modo y lugar de convivencia realizada por dos personas diferentes a familiares), Hijos (Registro Civil de Nacimiento), Padres (Registro Civil de Nacimiento del afiliado).
4. Publicación de 2 edictos o avisos por parte del empleador según lo dispuesto por Ley (Artículo 212 y 258 del C.S.T).
5. Fotocopia documento de identificación afiliado.
6. Fotocopia y original de documentos de los beneficiarios.

E. PRESTACIÓN SERVICIO MILITAR

1. Certificado de incorporación expedido por las fuerzas militares.

RETIRO PARCIAL SECTOR PÚBLICO

A. RETIRO PARCIAL VIVIENDA

1. Original resolución o Acto Administrativo emitida por la entidad donde certifique la autorización del retiro parcial de las cesantías, con los siguientes datos: Nombre del trabajador interesado, número de documento de identidad, valor del anticipo, concepto del retiro, afirmación del propio empleador de haber verificado y estar dispuesto a vigilar que el trabajador va a utilizar su cesantía en las inversiones previstas por la ley.

B. RETIRO PARCIAL EDUCACIÓN

1. Original resolución o Acto Administrativo emitida por la entidad.
2. Original y fotocopia del recibo de matrícula por parte de la Institución de Educación Superior o instituciones que imparten programas técnicos en artes y oficios que estén aprobados por autoridades de educación departamental y/o certificación original expedida por la entidad de educación superior sobre la admisión del estudiante, donde conste: Nombre y Nit de la institución, área de estudio, tiempo de duración, valor de la matrícula y forma de pago.
3. Copia de la resolución de aprobación de la institución educativa y constancia de la aprobación del respectivo programa educativo para los casos de educación; para el trabajo y el desarrollo.
4. Documentos que acrediten la calidad del beneficiario (cónyuge, compañero(a) o hijos), tales como registro civil de nacimiento, registro civil de matrimonio, partida eclesiástica, o declaración extrajuicio.

RETIRO DEFINITIVO SECTOR PÚBLICO

1. Original resolución o Acto Administrativo emitida por la entidad indicando la fecha de terminación del contrato y/o prueba sumaria de terminación de contrato o relación laboral.

LLAME GRATIS 01 8000 510 000 PARA FUERA DE BOGOTÁ Y AL 748 4888 EN BOGOTÁ, BARRANQUILLA 386 9888, BUCARAMANGA 698 5888, CALI 489 9888, CARTAGENA 694 9888, MEDELLÍN 604 2888