



SOLICITUD DE RETIRO CESANTÍAS

llenar en tinta negra, clara y sin tachones

No. 1000004514299001

Fecha de solicitud: Año 2016 Mes: 03 Día 01

Ciudad: _____
Departamento: _____

DATOS DEL AFILIADO

Tipo de documento de identidad: CC CTR OTRO 4574299 Número: 4514299

Primer Apellido: Muñoz Segundo Apellido: Sepúlveda Nombres: Alexander

Dirección de Correspondencia: 27-73 abayasodotes Ciudad: Pereira Celular: 3746840922 Teléfono fijo: 3767830 Correo electrónico: _____

Documento de Identificación de la Empresa: NIT RUT Tipo de Empresa: Pública: Privada:

Dirección: _____ Teléfono: _____

Nombre de la Empresa o Razón Social: _____ Ciudad: _____ Departamento: _____

Autorizo el envío de extracto de Cesantías y/o información del FNA por correo electrónico, mensajes de texto y de voz. Sí No

RETIROS PARCIALES (marcar solo una opción de retiro)

Compra de vivienda Construcción de vivienda

Mejora de vivienda Liberación de gravamen hipotecario

Abonos a créditos FNA Leasing habitacional

Educación (matrícula y pasaje) Compra de acciones

RETIROS DEFINITIVOS (marcar solo una opción de retiro)

Retiro por desvinculación labor

Mecanismo de protección al cc

Retiro total por desvinculación

Fallecimiento del afiliado

Otros

ALCALDIA DE PEREIRA
Radicación No: 9729-2016
Fecha: 01/03/2016 16:11:13

Recibido por: SANDRA HELENA BETANCOURT ARISTIZABAL
Destino: Según del Talento Humano

Monto solicitado retiros parciales: \$ _____

Monto solicitado retiros definitivos: \$ _____

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DE CESANTÍAS DIRECTAMENTE AL AFILIADO (marcar solo una opción de retiro)

Consignación en cuenta bancaria: Tipo de cuenta: Ahorro Corriente Entidad Bancaria: _____

(Opción 1)

Número de cuenta: _____ Ciudad: _____ Departamento: _____

Pago por ventanilla banco convenio: (Ver nota 1)

(Opción 2)

INFORMACIÓN PARA PAGO A TERCEROS (marcar solo una opción de retiro)

Tipo de documento de identidad: CC CTR NIT Número: _____

Nombre o razón social: _____ Ciudad: _____

Dirección de Correspondencia: _____ Celular: _____ Teléfono fijo: _____

Consignación en cuenta bancaria: Pago por ventanilla banco convenio:

(Opción 1) (Opción 2)

Tipo de cuenta: Ahorro Corriente Número de cuenta: _____

Entidad bancaria: _____ Ciudad: _____ Departamento: _____

Declaro bajo juramento que la información contenida en el presente formulario es cierta y que las cesantías se utilizarán para la finalidad señalada (Ver nota 3)

Diligenciar por el afiliado

VERIFICAR EN EL MOMENTO DE ENTREGAR EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Firma del afiliado: _____ No del documento de identidad _____



ESPACIO EXCLUSIVO FNA

Nombre Revisor	Fecha	Firma
Número de orden de pago.	1	2
Valor orden de pago.	1	2

SOLICITUD DE RETIRO DE CESANTÍAS DOCUMENTO DE IDENTIDAD No. 4514299

CONSTANCIA DE RECIBIDO: No. 1000004514299001

Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____ Nombres: _____

Nombre persona responsable de la recepción: _____ Punto de Atención: _____ FECHA DE SOLICITUD: AÑO: 2016 MES: 03 DÍA: 01

Diligenciar por el FNA

ACP-FC-009-V4



FECHA DE NACIMIENTO 04-MAY-1982

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

O+

M

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

29-NOV-2001 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2400100-00653937-M-0004514299-20141230

0042137831A 1

6313095845

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.514.299
MUNOZ SEPULVEDA

APELLIDOS
ALEXANDER

NOMBRES

Alexander Munoz Sepulveda

FIRMA





Clasificación	Petición ó Tutela		
Fecha de radicación:	01 de marzo de 2016	Número de radicado:	9729
Tipo de documento:	DERECHOS DE PETICION	Fecha de oficio entrante:	
Número de oficio entrante:			
Persona natural o jurídica:	ALEXANDER MUÑOZ SEPULVEDA		
Descripción o asunto:	SOLICITUD	Tiempo de respuesta (días):	
Anexos físicos:		Descripción de anexos físicos:	
Anexos digitales:			
Destino:	YENIFFER SANTAMARIA - Contratista	Copia a:	-

