

## Protección

## SOLICITUD DE RETIRO O TRASLADO FONDO DE PENSIONES INSTITUCIONAL SMURFIT KAPPA

INFORMACION BASICA		
FECHA TI	PO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO
NOMBRE		•
TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
TIPO DE RETIRO**		
RETIRO PARCIAL	RETIRO TOTAL	PATROCINADORA
ORDINARIOS	VOLUNTARIO	Escriba el nombre de la empresa en que labora:
EXTRAORDINARIOS	DESVINCULACIÓN LABORAL	
VIVIENDA	VIVIENDA	VALOR A RETIRAR \$
PENSIONADO	PENSIONADO	MÁXIMO DISPONIBLE
	FALLECIMIENTO PARTICIPE	** El afiliado se encuentra a paz y salvo de alguna
obligación que haya adquirido con la patrocinadora y pueden levantarse los embargos, pignoraciones,		
RUTA DE AGOTA	RUTA DE AGOTAMIENTO DE LOS APORTES  inmovilizaciones y/o demás bloqueos que afecten el valor máximo a retirar de la cuenta.	
EXENTOS	SIN BENEFICIO TRIBUTARIO	** La Patrocinadora autoriza consolidar y ser
MIXTOS	CON BENEFICIO TRIBUTARIO	entregados los dineros aportados por la empresa en el plan 1003.
INFORMACIÓN TRANSACCIONAL		
FORMA DE RETIRO		
TRANSFERENCIA	TRANSFERENCIA A TERCERO	Nota: La oferta de servicio son máximo 20 días hábiles,
CHEQUE	TRASLADO	15 por parte de la Patrocinadora para <b>aprobación</b> y 5 por parte de Protección para <b>pago.</b>
	BENEFICIARIO DEL RETIRO	
NOMBRE COMPLETO		TIPO ID NUMERO DE DOCUMENTO
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		AHORROS
ENTIDAD BANCARIA		TIPO DE CUENTA BANCARIA  CORRIENTE
FIRMAS Y AUTORIZACIONES		
INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN	FIRMA DEL AFILIADO	AUTORIZACIÓN DE LA TRANSACCIÓN
ESPACIO EXCLUSIVO PARA PROTECCIÓN	FICHA:	ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA PATROCINADORA
		<del>-</del> -