

Antes de diligenciar el siguiente formato favor tener en cuenta las condiciones establecidas en el documento de adhesión del plan empresarial

1. Datos Generales

Empresa	<input type="text"/>	Ciudad	<input type="text"/>	Fecha	<input type="text"/>
NIT	<input type="text"/>	No. PLAN Opcional	<input type="text"/>		

2. Tipo de Solicitud (Marque con una x según el tipo de solicitud que desea realizar (solo puede solicitar un tipo de transacción por formato))

Transacción a un número PARCIAL de partícipes del plan empresarial Consolidación Liberación de aportes Traslado pensiones obligatorias * Desvinculación Condición fallida		Transacción para el TOTAL de partícipes del plan empresarial Consolidación masiva Liberación de aportes masiva Traslado pensiones obligatorias * Desvinculación Continúe con el punto 3	
Conceptos Consolidación Recursos se mantienen en el mismo objetivo (Paso de aporte empleador a afiliado) Liberación de aportes Recursos se trasladan al objetivo personal (traslado de recursos consolidados a los Personales)		Composición de saldos Distribución de aportes futuros Continúe con el punto 4	

3. Datos del partícipe e información de la transacción

Cédula Obligatorio	Nombre Obligatorio	Objetivo(S) Obligatorio	Valor \$ o Porcentaje % Obligatorio	Únicamente aplica para liberación de aportes		Únicamente aplica para traslados a PO
				Alternativa Opcional	Fecha de aporte Opcional	Fondo de pensiones obligatorias Opcional

* Si requiere una selección específica de aportes diríjase a la opción C

Para más de 5 partícipes anexe un listado a este formato firmado Para más de 20 partícipes anexe listado a este formato firmado y envíe archivo de Excel al correo: serviciovoluntarias@porvenir.com.co desde su correo autorizado ante Porvenir

A. Condición para consolidación y/o liberación

Para desarrollar una solicitud de consolidación, debe dar cumplimiento a una de estas condiciones

<input type="checkbox"/> Permanencia en el plan	<input type="checkbox"/> Autorización de la empresa	<input type="checkbox"/> Pensión
<input type="checkbox"/> Permanencia en el aporte	<input type="checkbox"/> Vivienda	<input type="checkbox"/> Fallecimiento
<input type="checkbox"/> Retiro de la empresa con justa causa	<input type="checkbox"/> Educación	<input type="checkbox"/> Anticipada
<input type="checkbox"/> Retiro de la empresa sin justa causa	<input type="checkbox"/> Otro, Cuál?	

Por NO cumplimiento de la condición, de común acuerdo con el partícipe.

B. Condición fallida

Disposición		Causa
<input type="checkbox"/> Consolidación	<input type="checkbox"/> Distribución	<input type="checkbox"/> Muerte
<input type="checkbox"/> Devolución a la empresa	<input type="checkbox"/> Proporcional al saldo en la cuenta	<input type="checkbox"/> Invalidez
<input type="checkbox"/> Cheque	<input type="checkbox"/> Entre el total de partícipes	<input type="checkbox"/> Retiro voluntario del plan
<input type="checkbox"/> Abono en cuenta registrada previamente	<input type="checkbox"/> Partícipes determinados según anexo firmado	<input type="checkbox"/> Pérdida de calidad de trabajador
		<input type="checkbox"/> Declare fallida la condición

C. Selección de Aportes (aplica únicamente para liberación o consolidación de aportes).

Exentos
 Con retención
 Sin retención
 Con y sin retención
 Del más reciente al más antiguo
 Del más antiguo al más reciente

4. Composición de saldos y distribución de aportes futuros

Composición de saldos y Aportes futuros

RECOMPOSICIÓN DE SALDOS <input type="checkbox"/>				DISTRIBUCIÓN DE APORTES FUTUROS <input type="checkbox"/>			
Objetivo Actual	Alternativa Actual	Alternativa Destino	Distribución %	Objetivo Actual	Alternativa Actual	Alternativa Destino	Distribución %
TOTAL			100	TOTAL			100

OBSERVACIONES

* Se entiende que si el afiliado tiene pensiones obligatorias en Colpensiones, se debe realizar la entrega de los recursos a los partícipes

* Los traslados de recursos a Pensiones obligatorias toman 15 días calendario

* Verifique el estado de las cuentas antes de diligenciar el formato

Firma

Firma del Representante Legal y/o Autorizado

Nombre: _____

C.C: _____