



FONDO DE EMPLEADOS DITRANSA  
NIT: 900.691.434-1

## DEVOLUCION DE AHORROS

CONSECUTIVO V. 02 mayo-2020

Fecha de Diligenciamiento

DD	MM	AAAA
----	----	------

### INFORMACIÓN DEL ASOCIADO

Apellidos y Nombres :

Doc Identidad : TI  CC  CE  No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Teléfono fijo : \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono móvil: \_\_\_\_\_

### RETIRO DE AHORROS VOLUNTARIOS

Solicito la siguiente devolución de Ahorros de acuerdo con el Reglamento Interno del Fondo de Empleados:

LÍNEA DE AHORRO	RETIRO TOTAL	RETIRO PARCIAL		
AHORRO VISTA <input type="checkbox"/>	\$ _____	\$ _____	CONTINUA SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
AHORRO NAVIDEÑO <input type="checkbox"/>	\$ _____		CONTINUA SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
AHORRO PRIMA <input type="checkbox"/>	\$ _____		CONTINUA SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
AHORRO VACACIONAL <input type="checkbox"/>	\$ _____	\$ _____	CONTINUA SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
OTRO <input type="checkbox"/>	\$ _____	\$ _____	CONTINUA SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

### DESTINO

Entidad Bancaria	N° Cuenta Bancaria	Tipo de cuenta Ahorro <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>
------------------	--------------------	---

### CRUCE CON CREDITOS (Autorización para aplicar monto total, según orden de imputación de pagos)

Abono o cancelación Credito N°	Abono o cancelacion Convenio N°
--------------------------------	---------------------------------

### No aplica para traslado a cuenta de terceros

He leído y acepto los terminos, condiciones y la política de tratamiento y protección de datos publicado en la página web del Fondo.

\_\_\_\_\_  
FIRMA ASOCIADO  
CC

### ESPACIO EXCLUSIVO FONDO DE EMPLEADOS

Fecha de Radicación	DD	MM	AAAA	Gestionado por:	Contabilización/ Aprobación operaciones:
Estado de la solicitud	DD	MM	AAAA		
Aprobada <input type="checkbox"/> Rechazada <input type="checkbox"/>					