

FORMATO SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE APORTES

PROCEDIMIENTO DE DEVOLUCIÓN DE APORTES



Código: ARC-FR-05

Versión: 01

Fecha: Junio / 2019

INFORMACIÓN DEBE SER DILIGENCIADA POR EL APORTANTE O COTIZANTE INDEPENDIENTE

(Campos Obligatorios)

TIPO DE IDENTIFICACIÓN		N° DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	
DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL			CIUDAD PRINCIPAL		DEPARTAMENTO
NOMBRES Y APELLIDOS PERSONA DE CONTACTO				ÁREA Y CARGO EN LA ORGANIZACIÓN	
TELÉFONO FIJO		CELULAR		CORREO ELECTRÓNICO	

DATOS SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE APORTES

DATOS DEL EMPLEADO					NÚMERO DE PLANILLA DE PAGO	FECHA DE PAGO	PERIODO DE COTIZACIÓN (QUE SOLICITA)	VALOR SOLICITADO	SELECCIONE UNA OPCIÓN PARA LA DEVOLUCIÓN	
N° DE DOCUMENTO	TIPO								NOMBRE COMPLETO	APORTANTE
	TI	CC	CE	PA		DD	MM	AA		
	TI	CC	CE	PA		DD	MM	AA		
	TI	CC	CE	PA		DD	MM	AA		
	TI	CC	CE	PA		DD	MM	AA		
	TI	CC	CE	PA		DD	MM	AA		
	TI	CC	CE	PA		DD	MM	AA		
	TI	CC	CE	PA		DD	MM	AA		

* Las devoluciones de aportes directas a otras EPS están condicionadas a la aprobación del ADRES, en el caso de la no aprobación, será informado al aportante.

Por favor seleccione con una x el motivo de solicitud por devolución de aportes:		En este campo se especifica IBC - CC - NIT - APORTE - PERIODO	
CAUSAL DE SOLICITUD		INCORRECTO	CORRECTO
Pago errado por el aportante (cédula errada, NIT errado, IBC incorrecto).			
Mayor valor cotizado.			
Cotizaciones correspondientes a personas fallecidas.		PERIODO COTIZADO DOBLE	
Doble pago			
Otro motivo, cuál?			

Firma del Solicitante: _____ Número de documento: _____

DOCUMENTOS ANEXOS

- * Formato debidamente diligenciado en todos los campos, legible, sin tachones ni enmendaduras.
- * Planillas de pago de los periodos que solicita.
- * Fotocopia de documento de identidad del usuario.

PAGO CON CÉDULA ERRADA: Anexar formato diligenciado con la especificación de número de doc. Correcto e Incorrecto, las planillas de los aportes errados más la fotocopia de cédula del usuario al 150%.

IBC INCORRECTO: Anexar formato con las especificaciones del IBC Correcto e Incorrecto, planillas de pago.

DOBLE PAGO: Anexar formato con la especificación de cuál periodo se cotizó doble y planilla de pago de los dos aportes efectuados.

PAGO ERRADO YA REALIZADO A OTRA EPS: Anexar formato, planilla de pago de los dos aportes, el que realizó con **Cajacopi EPS** y el que canceló a la otra EPS donde se encuentra activo.

DOCUMENTOS PARA DESEMBOLSO DE LOS APORTES

Cotizantes Dependientes: Certificación bancaria en estado ACTIVO de la cuenta no mayor a 30 días, RUT, Cámara de Comercio actualizada no mayor a 90 días.

Cotizantes Independientes: Certificación bancaria en estado ACTIVO de la cuenta no mayor a 30 días, Fotocopia de la Cédula ampliada al 150%, RUT.

ACLARACIONES

Para **CAJACOPI EPS**, es importante su solicitud y respuesta de la misma, por tanto le mencionamos las siguientes aclaraciones para garantizar su respuesta:
Si el formato no está legible y no trae anexo los documentos para su validación, no podrá ser recibido. Tenga en cuenta que es un proceso por tal motivo solicitamos los datos de contacto actualizados para brindarle la respuesta a esta solicitud.

Cabe resaltar que la recepción de los documentos no implica aceptación.

Cualquier inquietud puede contactar a nuestro funcionario que le brindó asesoría con la radicación de su solicitud en nuestras oficinas.

Gracias por atención a la presente.

Excelente día.