



CIUDAD _____ FECHA _____ Radicación de SICSO

SEÑORES:

EPS _____
ATTE Coordinación Nacional de Prestaciones Económicas
CIUDAD _____**REF.: DEVOLUCIÓN A APORTANTE Y/O TRANSFERENCIA DE APORTES ENTRE CUENTAS MAESTRAS RECAUDADORAS DE LAS EPS**

Muy cordialmente solicitamos a ustedes se realice la devolución y / o transferencia de los siguientes aportes indicados a continuación:

TIPO Y NÚMERO DOC COTIZANTE O UPC ADICIONAL	NOMBRES COMPLETOS	FECHA DE PAGO AAAA/MM/DD	PERIODO SOLICITADO MM/AAAA	NÚMERO DE PLANILLA	GIRO A APORTANTE (1)	TRANSFERENCIA A EPS (2)	NOMBRE DE LA EPS (3)

- (1) Si la solicitud de devolución es para aportante marcar con una **X** (en la columna GIRO A APORTANTE (1)) en cada registro y **no** se debe llenar las casillas siguientes.
- (2) Si la solicitud de devolución es para EPS marcar con una **X** (en la columna TRANSFERENCIA A EPS (2)) en cada registro y se debe diligenciar las casillas siguientes. Esta solicitud sólo aplica para recaudos a partir de octubre de 2013.
- (3) Una vez realizadas las validaciones correspondientes a esta solicitud y de ser procedente la transferencia a otra EPS, dicha transferencia se ejecutará a la EPS indicada por usted(es) en este formato.

Marque con una X su tipo de solicitud

TIPO DE SOLICITUD			
Pago errado por el aportante (Traslados negados, selección errada de la EPS-EPC)	<input type="checkbox"/>	Cotizaciones corresponden a personas fallecidas	<input type="checkbox"/>
Mayor valor pagado	<input type="checkbox"/>	Intereses de mora de cotizaciones	<input type="checkbox"/>
Aporte sin estar obligado	<input type="checkbox"/>	UPC Adicional	<input type="checkbox"/>
Cotizaciones correspondientes a excedentes del Sistema General de Participaciones SGP			

Documentos (copia)solicitados para Transferencia a otras EPS: Cámara de Comercio o RUT (aporte jurídico), Documento de identidad o RUT (aportante natural). En el caso de giro a aportante se debe adicionar a los documentos anteriores la certificación bancaria actualizada.

Datos del aportante

Razón Social			
Tipo de identificación		Número de identificación	
Dirección actual razón social			
Teléfono actual		Correo electrónico(4)	
Ciudad		Departamento	
Contacto nómina		Teléfono	Folios

Si la devolución es solicitada para el aportante, favor anexar la siguiente información del Banco

Banco: _____ Cuenta No.: _____ Tipo: Ahorros Corriente

Nombre		Firma del Solicitante		Huella de quien firma
Identificación				

VERIFICO FUNCIONARIO EPS (Nombre completo) _____ Ciudad y Fecha _____ REGIONAL

(4) La notificación de la respuesta a esta solicitud será enviada al correo electrónico suministrado en PILA



INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

1. Se debe diligenciar una (1) solicitud por cada aportante por el cual se solicita la devolución o transferencia de aportes.
2. Diligencie los nombres y apellidos completos del cotizante, junto con el tipo y número de identificación.
3. Diligencie en su totalidad el recuadro.
4. En los datos del aportante se deben suministrar los datos **actualizados** de nombre, tipo de identificación, número de identificación, dirección, teléfono, ciudad, departamento y correo electrónico.
5. En el campo "Folios" indique el número de hojas o soportes que conforman el paquete de la solicitud.
6. En el campo "Encargado" favor iniciar el nombre y teléfono de la persona a contactar en caso de ser requerido por parte de la EPS.
7. En el campo "Huella de quien firma" se debe estampar la huella digital del índice derecho del responsable de la cuenta de cobro.

INFORMACIÓN IMPROTANTE

En caso de existir diferencias en su razón social en nuestro sistema, favor acercarse primero a la línea de frente donde deberá solicitar la actualización de sus datos, anexando los documentos requeridos para tal fin, junto con el formulario de novedades correspondiente, así:

- **Personas Naturales:** Copia del documento de identificación - CC, CE, TI
- **Personas Jurídicas:** Certificado de Cámara de Comercio (1) año de vigencia y/o copia del RUT en el que conste el número de identificación el cual deberá ser coincidente con nuestros registros

Las personas naturales no pueden corresponder nombres comerciales o mixtos, es decir no pueden tener nombres de personas y nombres de establecimientos comerciales a la vez. Ejemplo: si su tipo de identificación es CC no puede tener como nombre en nuestra base de datos "Panadería la Delicia" o "Camilo Díaz y/o Panadería la Delicia"; debe quedar únicamente con el nombre de la persona, en este caso "Camilo Díaz".

Así mismo se informa que las personas naturales que deben radicar su solicitud de devolución de aportes de forma presencial y colocar su huella en la oficina de la EPS al momento de entregar su solicitud.

El pago al aportante se realizará mediante giro a la cuenta bancaria certificada, ÚNICAMENTE a nombre de quién figura como empleador en nuestro sistema; **No se autorizan pagos a terceros.**

La transferencia a una cuenta maestra recaudadora de otra EPS se realizará ÚNICAMENTE a nombre de la EPS indicada en el formato.

Cualquier inquietud será atendida por nuestro personal de línea de frente en nuestras oficinas o en nuestra línea de servicio al cliente.

Línea de atención nacional: 01 8000 120 777

Puntos de atención Bogotá

Bogotá Calle 116

OAU (Oficina de Atención al Usuario)
Dirección: Calle 116 No. 21 – 37
Atención: 7:00 a.m. - 4:30 p.m.

Bogotá Puente Aranda

OAU (Oficina de Atención al Usuario)
Dirección: Calle 12 No. 60 - 36
Atención: 7:00 a.m. - 4:30 p.m.

Bogotá Restrepo

OAU (Oficina de Atención al Usuario)
Dirección: Calle 18 Sur No. 24 - 14
Atención: 7:00 a.m. - 4:30 p.m.

Cafesalud