

CODIGO: RDO-05
REVISION: 2
FECHA: 10/02/2018



No. Forma. Sistema

**INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POLICIA NACIONAL
SOLICITUD DE PAGO DE FONDOS DE RESERVA**

TIPO DE AFILIADO ACTIVO CESANTE OTROS
(Baja sin pensión)

DATOS PERSONALES

Apellidos Paterno Materno Nombres

Cédula Ciudadanía Grado

Comando Unidad

DIRECCION DOMICILIARIA

Ciudad: _____
Calle Principal : _____ No. _____
Calle Secundaria: _____
Teléfono Domiciliario: _____

FORMA DE PAGO (Depósito en cuenta bancaria)

Nombre Banco

Tipo de Cuenta Ahorro
Corriente

Numero:

Esta información es verificada de acuerdo al número de cuenta que se tiene registrada, para el pago de la remuneración mensual del sueldo, en caso de diferir, la solicitud será anulada

Lugar y fecha de presentación FIRMA

PARA USO EXCLUSIVO DEL ISSPOL

RETIRO DEVOLUCION UTILIZACION