

FORMATO DE SOLICITUD PARA PAGO POR CONCEPTO DE DEVOLUCIÓN DE APORTES Y/O TRANSFERENCIAS

CIUDAD: _____ **FECHA:** _____

SEÑORES: EPS: _____

Radicado Alfabet:

Nota: si usted aún no está inscrito como aportante deberá hacerlo para poder tramitar la Devolución y/o Transferencia adjuntando los siguientes soportes:

- Formulario RUA diligenciado y firmado, puede descargarlo de www.mutualser.org opción SER APORTANTE
- Cámara de Comercio y/o RUT (aportante jurídico)
- Copia de Documento Representante Legal
- Documento de identidad o RUT (aportante natural)
- Certificación bancaria actualizada.

DATOS DEL APORTANTE

Razón social _____

Tipo de identificación _____ Número de identificación _____

Dirección actual razón social _____

Teléfono actual _____ Correo electrónico _____

Ciudad _____ Departamento _____

Contacto nómina _____ Teléfono _____ Folios _____

DATOS DE LA CUENTA BANCARIA

Banco: _____ **Cuenta #:** _____ **Ahorros** **Cte.**

Nombre, identificación _____

Firma del solicitante _____

Marque con una X su tipo de solicitud

MOTIVO DE LA SOLICITUD			
Pago errado por el aportante (Traslados negados, selección errada de la EPS-EPC)		Cotizaciones corresponden a personas fallecidas	
Mayor valor pagado		Intereses de mora de cotizaciones	
Aporte sin estar obligado		UPC Adicional	
Doble pago para un mismo periodo		Cotizaciones correspondientes a excedentes del Sistema General de Participaciones SGP	

Afiliados por quienes solicita la Devolución de Aportes y/o Transferencia:

TIPO Y # DOC COTIZANTE O UPC ADICIONAL	NOMBRES COMPLETOS	FECHA DE PAGO DD/MM/AAAA	PERIODO SOLICITADO MM/AAAA	NÚMERO DE PLANILLA	GIRO A APORTANTE (Marque X)	TRANSFERENCIA A EPS (Marque X)

- (1) Si la solicitud de devolución es para aportante, se debe marcar con una X (en la columna **GIRO A APORTANTE**)
- (2) Si la solicitud de devolución es para EPS, se debe marcar con una X (en la columna **TRANSFERENCIA A EPS**).
- (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.

Espacio de la EPS:

_____ **VERIFICO FUNCIONARIO EPS**

_____ **Ciudad y fecha**

_____ **Regional**

¡Atención sin tanta vuelta!

Barrio La Concepción, Carretera Troncal No. 71 B - 105, Teléfono: (5) 651 70 03.
Línea permanente de atención al usuario 01 8000 1168 82 / E-mail: mutualser@mutualser.org
Cartagena de Indias

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 indicar el nombre y teléfono de la persona a contactar en caso de ser requerido por parte de la EPS.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

En caso de existir diferencias en su razón social en nuestro sistema, favor acercarse primero a 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 y Comercio con vigencia menor a 30 días 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 tener nombres comerciales o mixtos, es decir no pueden tener nombres de personas y nombres de establecimientos comerciales a la vez.

Así mismo se informa que las personas naturales deben radicar su solicitud de devolución de aportes de forma presencial y firmar 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.**

Es importante aclarar que la EPS realizará la devolución al aportante que realiza el pago de cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud y en cumplimiento de la "Circular Externa No. 011 DE 1995 Numeral 1.4", se debe tener presente que las solicitudes de devolución de aportes deben también tramitarse de acuerdo a como se encuentre el usuario en nuestra base de datos de afiliados.

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

Cualquier aclaración o inquietud adicional recuerde que cuenta con los siguientes canales de comunicación:

1. Gestor comercial asignado
2. infocontributivo@mutualser.org
3. Línea de atención al usuario **018000-116882** 24 horas, 7 días a la semana

Recuerde que en **MUTUAL SER EPS** estamos para servirle.

Cordial Saludo,

LUIS EINSTEIN BARRAZA HOYOS
Director de Operaciones

¡Atención sin tanta vuelta!

Barrio La Concepción, Carretera Troncal No. 71 B - 105, Teléfono: (5) 651 70 03.
Línea permanente de atención al usuario 01 8000 1168 82 / E-mail: mutualser@mutualser.org
Cartagena de Indias