



**CAJA DE SEGURO SOCIAL  
PLAN DE RETIRO ANTICIPADO AUTOFINANCIABLE - PRAA**

**SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE APORTES  
Artículo 13 de la Ley No.54 de 27 de diciembre de 2000.**

---

**DATOS PERSONALES:**

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ LUGAR: \_\_\_\_\_

CÉDULA DE IDENTIDAD PERSONAL: \_\_\_\_\_ SEGURO SOCIAL: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_

TEL. RES: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

TEL. AUXILIAR: \_\_\_\_\_ PREGUNTAR POR: \_\_\_\_\_

COLEGIO DONDE LABORA: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

SEXO: FEMENINO

MASCULINO

---

FIRMA DEL (LA) SOLICITANTE

**PARA USO DE LA  
CAJA DE SEGURO SOCIAL**

\_\_\_\_\_  
FECHA DE RECIBIDO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE

\_\_\_\_\_  
FIRMA