

CIUDAD Y FECHA	
CARTERA COLECTIVA	ENCARGO
NOMBRES Y APELLIDOS	
IDENTIFICACIÓN: CC <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.EXT <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PASP. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> CUÁL _____	
NÚMERO:	
TELÉFONO	FAX
E-MAIL	
CELULAR:	
OTROS TELÉFONOS DE CONTACTO	
DIRECCIÓN	

**REGISTRO DE FIRMAS AUTORIZADAS O REPRESENTANTES LEGALES (Este último para menores de edad)
 ANEXAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD**

FIRMA TITULAR NOMBRE _____ CC <input type="checkbox"/> C. EXT <input type="checkbox"/> Número _____ NIT <input type="checkbox"/> PAST. VIGENTE <input type="checkbox"/>	HUELLA 	FIRMA 1 NOMBRE _____ CC <input type="checkbox"/> C. EXT <input type="checkbox"/> Número _____ NIT <input type="checkbox"/> PAST. VIGENTE <input type="checkbox"/>	HUELLA 1
FIRMA 2 NOMBRE _____ CC <input type="checkbox"/> C. EXT <input type="checkbox"/> Número _____ NIT <input type="checkbox"/> PAST. VIGENTE <input type="checkbox"/>	HUELLA 2 	FIRMA 3 NOMBRE _____ CC <input type="checkbox"/> C. EXT <input type="checkbox"/> Número _____ NIT <input type="checkbox"/> PAST. VIGENTE <input type="checkbox"/>	HUELLA 3

BENEFICIARIOS: Mediante este formato realizo la inscripción de los beneficiarios y declaro que si ocurriera mi fallecimiento o cualquier otra causa que limitara mi capacidad de ejercicio, designo como beneficiario de mis aportes en la Cartera Colectiva a las siguientes personas:

Nombre y Apellidos	Identificación	Parentesco	% Participación

AUTORIZACIÓN PERMANENTE PARA CONSIGNAR EN LAS SIGUIENTES CUENTAS

Titular	Identificación	# Cuenta	Entidad	Tipo de cuenta

ES RESPONSABLE DEL TITULAR INFORMAR OPORTUNAMENTE LOS CAMBIOS EN LAS CONDICIONES AQUÍ CONSIGNADAS, POR LO TANTO; LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA, NO ASUME NINGUNA OBLIGACIÓN POR CAMBIOS NO INFORMADOS OPORTUNAMENTE.

REGISTRO DE FIRMA DEL CLIENTE O COMITENTE	ESPACIO RESERVADO PARA LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA
FIRMA TITULAR NOMBRE _____ CC <input type="checkbox"/> C. EXT <input type="checkbox"/> Número _____ NIT <input type="checkbox"/> PAST. VIGENTE <input type="checkbox"/>	OBSERVACIONES: _____ _____ _____ _____ _____
ASESOR FINANCIERO _____	REVISÓ _____
APROBADO POR _____	