

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

<p>FIRMA TITULAR</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> <p>NOMBRE _____</p> <p>CC <input type="checkbox"/> C. EXT <input type="checkbox"/> Número _____ NIT <input type="checkbox"/> PAST. VIGENTE <input type="checkbox"/></p>	<p>HUELLA</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<p>FIRMA 1</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> <p>NOMBRE _____</p> <p>CC <input type="checkbox"/> C. EXT <input type="checkbox"/> Número _____ NIT <input type="checkbox"/> PAST. VIGENTE <input type="checkbox"/></p>	<p>HUELLA 1</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
<p>FIRMA 2</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> <p>NOMBRE _____</p> <p>CC <input type="checkbox"/> C. EXT <input type="checkbox"/> Número _____ NIT <input type="checkbox"/> PAST. VIGENTE <input type="checkbox"/></p>	<p>HUELLA 2</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<p>FIRMA 3</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> <p>NOMBRE _____</p> <p>CC <input type="checkbox"/> C. EXT <input type="checkbox"/> Número _____ NIT <input type="checkbox"/> PAST. VIGENTE <input type="checkbox"/></p>	<p>HUELLA 3</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>

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
<p>FIRMA TITULAR</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> <p>NOMBRE _____</p> <p>CC <input type="checkbox"/> C. EXT <input type="checkbox"/> Número _____ NIT <input type="checkbox"/> PAST. VIGENTE <input type="checkbox"/></p>	<p>OBSERVACIONES:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>ASESOR FINANCIERO</p>	<p>REVISÓ</p>
<p>APROBADO POR</p>	