

INVESTMENT MANAGEMENT

REGISTRO DE FIRMAS

NIT. 900.322.339-8

Fecha de diligenciamiento	Día	Mes	Año
---------------------------	-----	-----	-----

Tipo de Producto

Fondos de Inversión Colectiva (FICs) Fideicomisos Descuento de títulos valores u otros derechos de contenido económico

Nombre del cliente, apoderado, autorizado o Nombre de la empresa (Para Personas Jurídicas)

Tipo de identificación

No. de identificación

C.C. T.I. C.E. Pasaporte NIT

Instrucciones de manejo

En esta casilla se registran las condiciones que se deseen tener en cuenta con el objeto de brindar seguridad a sus operaciones (límites de responsabilidad, número de firmas, protectografo, sello seco, etc.), en caso de no registrar condiciones de manejo, se entenderá que cualquiera de las firmas incluídas en este formulario puede autorizar una operación.

Sello

Protector

FIRMAS AUTORIZADAS

Firma

Firma

Nombre completo

Nombre completo

Tipo de identificación

Tipo de identificación

C.C. T.I. C.E. Pasaporte

No. de identificación

C.C. T.I. C.E. Pasaporte

No. de identificación

Tipo firma A B

Tipo firma A B

Firma

Firma

Nombre completo

Nombre completo

Tipo de identificación

Tipo de identificación

C.C. T.I. C.E. Pasaporte

No. de identificación

C.C. T.I. C.E. Pasaporte

No. de identificación

Tipo firma A B

Tipo firma A B

Firma		Firma	
Nombre completo		Nombre completo	
Tipo de identificación C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>	No. de identificación	Tipo de identificación C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>	No. de identificación
Tipo firma A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>		Tipo firma A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>	

PERSONAS CONTACTO PARA EL ENVÍO DE OPERACIONES VÍA E-MAIL, WHATSAPP Y CONFIRMACION TELEFÓNICA

Nombre completo			Nombre completo		
C.C.	Cargo		C.C.	Cargo	
Teléfono	Extensión	Celular	Teléfono	Extensión	Celular
Correo electrónico			Correo electrónico		

Nombre completo			Nombre completo		
C.C.	Cargo		C.C.	Cargo	
Teléfono	Extensión	Celular	Teléfono	Extensión	Celular
Correo electrónico			Correo electrónico		

Nombre completo			Nombre completo		
C.C.	Cargo		C.C.	Cargo	
Teléfono	Extensión	Celular	Teléfono	Extensión	Celular
Correo electrónico			Correo electrónico		

En mi condición de titular, apoderado o Representante Legal (para personas jurídicas), certifico que los funcionarios que se registran en esta tarjeta y mi firma están debidamente autorizados para realizar operaciones de acuerdo con las instrucciones de manejo aquí consignadas. Así mismo, manifiesto que conozco los riesgos asociados a la utilización de este mecanismo y en consecuencia asumo toda responsabilidad por cualquier suplantación, uso indebido o ilícito que se haga de las firmas escritas, electrónicas o digitales (cuando sea el caso), así como de la apropiación fraudulenta o ilegal que hagan terceros de los recursos que se encuentren en los fondos administrados por la fiduciaria derivada de dichas instrucciones.

De acuerdo con lo anterior, eximo de toda responsabilidad a Fiduciaria SURA S.A. por todas las instrucciones de giro que se tramiten por los medios antes mencionados.

_____ Firma del titular, apoderado o Representante Legal (para personas jurídicas)	Tipo firma A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>
---	---

Favor tener en cuenta los siguientes aspectos antes de diligenciar el

1. Se debe llenar en letra clara, sin tachones ni enmendaduras.
2. **Ciudad / Fecha:** Escribir la ciudad y la fecha del día que se está llenando la información.
3. **Nombre del titular, apoderado o nombre de la empresa (para personas jurídicas):** Escribir el nombre completo del cliente.
4. **Tipo identificación:** Indicar si es C.C. (Cédula de ciudadanía), T.I. (Tarjeta de Identidad), C.E. (Cédula de extranjería), Pasaporte, NIT (Número de Identificación Tributaria)
5. **Número de identificación:** Escribir el número de identificación del titular.
6. **Firmas autorizadas:** Cualquiera de las seis (6) personas aquí relacionadas pueden firmar, teniendo en cuenta el número de firmas.
 - a. Solicitamos escribir en la parte inferior de cada recuadro el nombre completo, tipo de identificación, número de identificación, el cargo que ocupa en la compañía y tipo de firma.
 - b. Los campos que no vayan a ser utilizados favor inhabilitarlos con una línea diagonal.
 - c. Si desea que las operaciones contengan el sello de la empresa debe informarlo en la casilla de "Instrucciones de manejo" y estampar el sello al lado de la firma del Representante Legal.
7. **Instrucciones de manejo:** En esta casilla puede registrar las condiciones que el cliente desee (ver nota escrita en la parte superior del formato).
8. **Personas autorizadas para el envío de operaciones vía email y confirmación telefónica:** Se debe suministrar la información requerida en esta sección con el fin de brindar una mayor seguridad al cliente en el momento de realizar las operaciones.
9. **Firma del titular, apoderado o Representante Legal (para personas jurídicas):** Mediante esta firma se está autorizando registrar el grupo de personas que están relacionadas en este formato.

DOCUMENTOS PARA ANEXAR

Formulario de vinculación completamente diligenciado de cada una de las firmas autorizadas

Copia de la cédula de los firmantes autorizados ampliada al 150% con firma y huella.