

REGISTRO DE FIRMAS

Todos los campos del formulario son de carácter obligatorio, si no cuenta con algún dato por favor diligencie "No Aplica" en el campo respectivo según sea el caso. Por favor diligencie en letra clara sin tachones ni enmendaduras.

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

Tipo de Solicitud			
Vinculación <input type="checkbox"/>	Actualización <input type="checkbox"/>	Anexar a la anterior <input type="checkbox"/>	Anular la anterior <input type="checkbox"/>

Tipo de Producto		
Fondos de Inversión Colectiva (FICs) <input type="checkbox"/>	Fideicomisos <input type="checkbox"/>	Descuento de títulos valores u otros derechos de contenido económico <input type="checkbox"/>

Nombre completo o razón social	
Tipo de identificación	No. de identificación
C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> Registro Civil <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	

Instrucciones de manejo
En esta casilla se registran las condiciones para el manejo de su producto 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 incluidas en este formulario puede autorizar una operación.

Sello humedo	Sello seco	Protectografo

FIRMAS AUTORIZADAS (ORDENES DE OPERACIONES)
La información registrada en esta sección, serán las personas, correos y firmas autorizadas para la actualización de datos, solicitud y autorización de las operaciones de retiros y cancelaciones.

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA FIDUCIARIA SURA S.A.

_____ Firma Incluir <input type="checkbox"/> Eliminar <input type="checkbox"/> Tipo firma A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>	_____ Firma Incluir <input type="checkbox"/> Eliminar <input type="checkbox"/> Tipo firma A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>
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
Correo	Celular
Correo	Celular

PERIODICIDAD ENVÍO DE EXTRACTOS

Seleccione la periodicidad de envío de sus extractos, los cuales serán enviados a los correos registrados en el grupo de "PERSONAS CONTACTO" Aplica solo para fondos Alternativos

Diario Mensual

PERSONAS CONTACTO

Las personas aquí registradas son las autorizadas para recibir información general, saldos, extractos, rentabilidades, rendiciones de cuentas, entre otros.

Nombre completo	No. Identificación	Teléfono - Ext.
Celular	Correo electrónico	Incluir <input type="checkbox"/> Eliminar <input type="checkbox"/>

Nombre completo	No. Identificación	Teléfono - Ext.
Celular	Correo electrónico	Incluir <input type="checkbox"/> Eliminar <input type="checkbox"/>

Nombre completo	No. Identificación	Teléfono - Ext.
Celular	Correo electrónico	Incluir <input type="checkbox"/> Eliminar <input type="checkbox"/>

Nombre completo	No. Identificación	Teléfono - Ext.
Celular	Correo electrónico	Incluir <input type="checkbox"/> Eliminar <input type="checkbox"/>

Nombre completo	No. Identificación	Teléfono - Ext.
Celular	Correo electrónico	Incluir <input type="checkbox"/> Eliminar <input type="checkbox"/>

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 tendrán la calidad de Ordenantes (Podrá impartir órdenes para la recomposición del portafolio, realizar inversiones y desinversiones en los portafolios únicamente a las cuentas del cliente y todas las operaciones legalmente permitidas en el objeto social de Fiduciaria SURA S.A; Pero no podrán modificar las designaciones de ordenantes o firmas autorizadas, ni ordenar giros a cuentas distintas de las inscritas, ni suscribir documentos a nombre del cliente. El ordenante se registrará como autorizado hasta la fecha en que la Fiduciaria reciba la revocatoria de dicha autorización a través de comunicado formal o por algún medio verificable autorizado por la Fiduciaria por parte del cliente. En caso de muerte del cliente, la Fiduciaria, podrá abstenerse de ejecutar las órdenes del mandatario u ordenante) 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 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"/>
---	--

DOCUMENTOS PARA ANEXAR

Copia de la cédula de los firmantes autorizados ampliada al 150%.