



Fiduciaria de Occidente S.A. Inscripción de Requisitos para Operar Carteras Colectivas

**I. DATOS GENERALES**

|  |                            |   |
|--|----------------------------|---|
| Ciudad:  |                            | Fecha: Año _____ Mes _____ Día _____        |
| Titular de la Inversión:   |                            | Tipo Doc: CC( ) Nit( ) CE( ) Otro _____ No. |
| Novedades aplican para (1): Todas las inversiones del titular ( )                          |                            |   |
| Cartera: Occirenta ( )<br>Occitesoros ( )<br>Occibonos ( )<br>Premium ( )<br>Occidecol ( ) | N° de la(s) inversión(es): |   |

(1) En caso de que los requisitos a registrar apliquen para todas las inversiones siga en el numeral II, de lo contrario debe diligenciar los campos de cartera y No. de inversiones para especificar a cuáles les aplicará.

**II. INSCRIPCIÓN DE CUENTAS DESTINO PARA PAGOS (Campo Obligatorio)**

| Nombre de la Entidad Destino | Número de la Cuenta | Clase (Ahorros o Corriente) | Tipo de Documento de Identidad | Número del doc. De identidad del TITULAR de la cuenta | Nombre del Titular de la cuenta destino | N°. Máximo transacciones por día | Valor máximo por cada transacción | Tipo de Novedad (2) |
|------------------------------|---------------------|-----------------------------|--------------------------------|---|---|----------------------------------|-----------------------------------|---------------------|
|                              |                     |                             |                                |   |   |                                  |                                   |                     |
|                              |                     |                             |                                |   |   |                                  |                                   |                     |
|                              |                     |                             |                                |   |   |                                  |                                   |                     |
|                              |                     |                             |                                |   |   |                                  |                                   |                     |
|                              |                     |                             |                                |   |   |                                  |                                   |                     |
|                              |                     |                             |                                |   |   |                                  |                                   |                     |
|                              |                     |                             |                                |   |   |                                  |                                   |                     |
|                              |                     |                             |                                |   |   |                                  |                                   |                     |
|                              |                     |                             |                                |   |   |                                  |                                   |                     |

(2) **Tipo de Novedad:** **A:** inscribir una cuenta, **M:** modificar el No. Máximo de transacciones y/o valor máximo de una cuenta ya inscrita y **E:** Eliminar una cuenta inscrita

**III. AUTORIZADOS PARA CONFIRMACIÓN TELEFÓNICA DE LAS OPERACIONES (3) (Campo Opcional)**

| Nombre | Cargo | Tipo de Documento de Identidad | Número del doc. De identidad | Teléfono | Tipo de Novedad (2) |
|--------|-------|--------------------------------|------------------------------|----------|---------------------|
|        |       |                                |                              |          |                     |
|        |       |                                |                              |          |                     |
|        |       |                                |                              |          |                     |
|        |       |                                |                              |          |                     |
|        |       |                                |                              |          |                     |

(3) **EXCEPCIONES A LA CONFIRMACIÓN TELEFÓNICA:** Las siguientes situaciones no serán confirmadas telefónicamente: (i) Las instrucciones de retiro o pago que se reciban por fax u otros medios electrónicos, sin importar la cuantía, siempre que el destinatario del pago sea EL CONSTITUYENTE Y/O FIDEICOMITENTE Y/O INVERSIONISTA y siempre y cuando la cuenta bancaria de destino haya sido previamente inscrita en los formatos establecidos para ello por LA FIDUCIARIA y (ii) las operaciones que vienen con firma digital sin importar la cuantía ni el destinatario del pago (Certicámaras-solicitud por el módulo transaccional de la página WEB de la Fiduciaria).

| IV. DIRECCIONES DE CORREO ELECTRÓNICO AUTORIZADAS PARA RECIBIR INFORMACIÓN A LA FIDUCIARIA (Campo Opcional) |                                 |                     |
|---|---------------------------------|---------------------|
| NOMBRE  | DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO | Tipo de Novedad (2) |
|   |                                 |                     |
|   |                                 |                     |
|   |                                 |                     |
|   |                                 |                     |
|   |                                 |                     |
|   |                                 |                     |
|   |                                 |                     |
|   |                                 |                     |
|   |                                 |                     |
|   |                                 |                     |

Autorizo a la Fiduciaria de Occidente S.A. para que anule los espacios en blanco de este formato

\_\_\_\_\_

**FIRMA**

**Nombre del titular o representante legal:** \_\_\_\_\_

**Doc. Id.:** \_\_\_\_\_