

ANEXO BENEFICIARIOS
INFORMACIÓN PERSONAL DE BENEFICIARIO (Letras en mayúscula)

Tipo de documento de identificación				Número de documento				Fecha de nacimiento				Sexo		TIPO BENEFICIARIO					
CC		CE		TI		RC		PAS				AAAA	MM	DD	F	M	SUBTIPO DE BENEFICIARIO		
Departamento de Nacimiento								Ciudad de Nacimiento								Nacionalidad			
Primer apellido								Segundo apellido											
Primer nombre								Segundo nombre											
Dirección correspondencia																			
Teléfono				Celular				Número de familiar				Otro número de contacto							
Departamento				Ciudad				Correo electrónico											
Estado civil																			
Casado(a)				Casado(a) desde				Año				Mes		Día					
Unión Libre				En unión marital de hecho desde				Año				Mes		Día					
Separado(a) / Divorciado(a)				Fecha de sentencia del divorcio				Año				Mes		Día					
Viudo(a)				Fecha de defunción de esposo (a)				Año				Mes		Día					
Soltero(a)				En el evento de encontrarse vigente el vínculo matrimonial, el cónyuge será tenido(a) en cuenta para el cálculo actuarial.															
Calidad de beneficiario				Sano				Inválido				Causal de invalidez de Beneficiario							
Porcentaje de invalidez del Beneficiario				Fecha de estructuración de invalidez del Beneficiario				Año				Mes		Día					
Pensionado por otra entidad?				Si				No				Nombre de la entidad							
Tipo de pensión en la otra entidad				Fecha de reconocimiento en la otra entidad				Año				Mes		Día					

En caso que el beneficiario sea menor de edad, se deberán registrar los datos del representante legal

Tipo de documento de identificación				CC				CE				PAS				Número de documento							
Primer apellido								Segundo apellido															
Primer nombre								Segundo nombre															
Dirección correspondencia																							
Teléfono				Celular				Número de familiar				Otro número de contacto											
Departamento				Ciudad				Correo electrónico															

INFORMACIÓN PERSONAL DE BENEFICIARIO (Letras en mayúscula)

Tipo de documento de identificación				Número de documento				Fecha de nacimiento				Sexo		TIPO BENEFICIARIO					
CC		CE		TI		RC		PAS				AAAA	MM	DD	F	M	SUBTIPO DE BENEFICIARIO		
Departamento de Nacimiento								Ciudad de Nacimiento								Nacionalidad			
Primer apellido								Segundo apellido											
Primer nombre								Segundo nombre											
Dirección correspondencia																			
Teléfono				Celular				Número de familiar				Otro número de contacto							
Departamento				Ciudad				Correo electrónico											
Estado civil																			
Casado(a)				Casado(a) desde				Año				Mes		Día					
Unión Libre				En unión marital de hecho desde				Año				Mes		Día					
Separado(a) / Divorciado(a)				Fecha de sentencia del divorcio				Año				Mes		Día					
Viudo(a)				Fecha de defunción de esposo (a)				Año				Mes		Día					
Soltero(a)				En el evento de encontrarse vigente el vínculo matrimonial, el cónyuge será tenido(a) en cuenta para el cálculo actuarial.															
Calidad de beneficiario				Sano				Inválido				Causal de invalidez de Beneficiario							
Porcentaje de invalidez del Beneficiario				Fecha de estructuración de invalidez del Beneficiario				Año				Mes		Día					
Pensionado por otra entidad?				Si				No				Nombre de la entidad							
Tipo de pensión en la otra entidad				Fecha de reconocimiento en la otra entidad				Año				Mes		Día					

En caso que el beneficiario sea menor de edad, se deberán registrar los datos del representante legal

Tipo de documento de identificación				CC				CE				PAS				Número de documento							
Primer apellido								Segundo apellido															
Primer nombre								Segundo nombre															
Dirección correspondencia																							
Teléfono				Celular				Número de familiar				Otro número de contacto											
Departamento				Ciudad				Correo electrónico															

Es importante que usted tenga en cuenta que el trámite de su solicitud no tiene ningún costo, por lo cual, debe abstenerse de entregar dinero a personas que se lo soliciten. Por favor denuncie cualquier evento irregular mediante comunicación escrita y envíelo a la Calle 67 No. 7-94 en la ciudad Bogotá, o ingrese a nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co/contacto o al contact center al 7484888 en Bogotá, 3869888 en Barranquilla, 6985888 en Bucaramanga, 4899888 en Cali, 6945888 en Cartagena, 6042888 en Medellín, gratis desde el resto del país al 018000510000.