

## ANEXO BENEFICIARIOS

### **INFORMACIÓN PERSONAL DE BENEFICIARIO (Letras en mayúscula)**

Tipo de documento de identificación	CC	CE	TI	RC	PAS	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				
<b>Estado civil</b>										
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	Año		Mes		Día
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	Año		Mes		Día
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	CC	CE	PAS	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				
<b>Estado civil</b>										
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	Año		Mes		Día
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	Año		Mes		Día
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 dineros a personas que se lo soliciten. Por favor denuncie cualquier evento irregular mediante comunicación escrita y envíelo a la Calle 67 N°. 7-94 en la ciudad Bogotá, o ingrese a nuestro portal transaccional [www.colfondos.com.co/contacto](http://www.colfondos.com.co/contacto) o al contact center al 7484888 en Bogotá, 3869888 en Barranquilla, 4899888 en Bucaramanga, 6949888 en Cali, 6949888 en Cartagena, 6042888 en Medellín, gratis desde el resto del país al 018000510000.