

# Información de la Colectividad Alternativa Autogestionada Skandia Ahorro Colectivo

## Fondo Voluntario de Pensión Skandia Multifund



Este formato debe ser diligenciado por el Financial Planner previa entrevista con la colectividad que decide vincularse a Skandia Ahorro Colectivo

Hora de la Entrevista	Fecha de Diligenciamiento	Día	Mes	Año
-----------------------	---------------------------	-----	-----	-----

### Datos del Financial Planner

Agencia Comercial:
Financial Planner:

### Tipo de Cliente

<input type="checkbox"/> Cliente Actual <input type="checkbox"/> Cliente Sin Relación
Nombre de quien refiere:
Relación del Referente con Skandia:
Tipo de Colectividad
<input type="checkbox"/> Federación <input type="checkbox"/> Gremio <input type="checkbox"/> Asociación <input type="checkbox"/> Fondo/Grupo de Empleados <input type="checkbox"/> Grupo Familiar <input type="checkbox"/> Grupo con vinculo común certificable

### Datos Básicos de la Colectividad

Diligenciar únicamente en caso de Federación, Gremio, Asociación, Fondo/Grupo de Empleados o Grupo con vínculo común certificable

Razón Social:		
NIT Número:	Dirección Comercial:	
Teléfono:	Departamento y Ciudad:	País:
Tipo de Entidad:	<input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/> Otra	
Actividad Principal:		
Nombre Representante Legal:		
Identificación No.:	Tipo de Identificación:	
	<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro*	

\*Pasaporte - Registro Civil - Tarjeta de Identidad - Permiso por protección temporal

### Información Básica de Contacto

Diligenciar únicamente para Grupo Familiar

Nombres		Apellidos	
Nombre del Grupo Familiar (Debe coincidir con el nombre indicado en el formato de Afiliación Partícipe bajo Tipo de Plan)			
Tipo y Número de Identificación		Lugar de Expedición	Fecha de Expedición
<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro*		No.	DD / MM / AAAA
Fecha de Nacimiento	Ciudad	Departamento	País
DD / MM / AAAA			
Género	Estado Civil	No. de hijos	No. de personas a cargo
F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Divorciado		
Dirección de residencia		Barrio	Ciudad
Teléfono de residencia	Celular	E-mail	

\*Pasaporte - Registro civil - Tarjeta de identidad - Permiso por protección temporal

### Información Financiera

Descripción Origen de los Recursos:
-------------------------------------

### Descripción del objetivo del Plan

### Detalle de Condiciones Especiales del Planetivo del Plan

Detalles especiales que debería saber el equipo Skandia

Firma Financial Planner

Identificación No. \_\_\_\_\_

Huella Indice Derecho

Firma Gerente Comercial

Identificación No. \_\_\_\_\_

Huella Indice Derecho

### Espacio Reservado para Skandia

**PLAN DE AHORRO APROBADO** SI  NO

Razones:

### Anexos

Para Federaciones, Gremios, Asociaciones, Grupo/Fondo de Empleados y Grupo con vinculo común certificable:

- Certificado de existencia y representación legal (si aplica)
- RUT (si aplica)

Para Grupos Familiares:

- Certificación o sustento del vínculo que da origen a la colectividad (Registro Civil de Nacimiento y/ matrimonio, Cédulas y Tarjetas de Identidad de todos los componentes del grupo familiar, declaración juramentada, etc.)