Ciudad y Fecha

Señores
C**OLFONDOS PENSIONES Y CESANTIAS S.A.**
E.S.D

**Ref.: Relación Grupos Empresariales o Consorcios, Aglomerados.**

El/LA suscrito/a (indique su nombre completo) en calidad de (Representante Legal / Gerente General) de la empresa (indique razón social de la empresa) con NIT: (indique NIT con dígito de verificación), certifica que las empresas que se relacionan a continuación hacen parte de un GRUPO EMPRESARIAL/ CONSORCIO/ AGLOMERADO (indicar Nombre si lo tiene):

1. Nit Empresa 1 Razón Social
2. Nit Empresa 2 Razón Social
3. Nit Empresa 3 Razón Social
(agregue todas las empresas del grupo)

De igual manera, solicito que el Superusuario para portal transaccional ya existente y perteneciente a la siguiente empresa

Nit Empresa

Razón Social

Usuario (Correo electrónico)

Sea designado como principal, para permitir la administración de las otras empresas relacionadas en este documento con un UNICO SUPER USUARIO y CLAVE de ingreso.

Por lo anterior, agradezco asociar los Nits. Indicados.

FIRMA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anexo a este documento copia de mi documento de identificación y del certificado de existencia y representación legal de la empresa indicada al inicio de este documento, con vigencia NO MAYOR a tres (03) meses con el fin de validar mi identidad.