

Fecha

DD MM AAAA

Ciudad

Importante

Diligenciar todos los espacios del formato en letra imprenta, sin tachones ni enmendaduras. (Marque con una "X" las opciones de respuesta)

1. Información del afiliado

Primer nombre  Segundo nombre  Primer apellido  Segundo apellido

Tipo de documento de identificación<sup>3</sup>  C.C  C.E  Pasaporte  T.I  NUIP

Vigencia pasaporte o C.E  DD MM AAAA No. de identificación  Ciudad de expedición

2. Tipo de traslado

Parcial \$   Total

3. Traslados entre alternativas

Nombre de la cuenta

Si desea realizar traslado entre cuentas por favor diligencie la siguiente información:  
Nombre cuenta destino

3.1. Orden de Afectación de los Aportes

Con retención  Sin retención  Con y sin retención  Exentos

3.2. Alternativa Origen

Traslado por Porcentaje  % Traslado por Valor \$

3.3. Alternativa Destino

Traslado por Porcentaje  % Traslado por Valor \$

3.4. En caso de recomponer uno o varios aportes específicos por favor diligencie la fecha y el valor de éstos

1.  DD  MM  AAAA \$

2.  DD  MM  AAAA \$

3.  DD  MM  AAAA \$

4.  DD  MM  AAAA \$

4. Traslado de Alternativas Programado

Si el afiliado desea recomponer los aportes permanente por favor diligencie la siguiente información:

Tipo de aporte  Nómina  Directo Fecha Límite  DD  MM  AAAA

El traslado entre alternativas se efectuará una vez el aporte cumpla la permanencia establecida de 3 días en la Alternativa Recaudadora.

5. Declaraciones del Afiliado

Manifiesto expresamente entender y aceptar los riesgos que las alternativas destino conllevan, sus condiciones y perfil de riesgo.

De igual manera, manifiesto que conozco y acepto que el presente documento podrá ser firmado mediante mecanismos electrónicos, es decir, mediante la utilización de Firma Electrónica o Firma Digital, caso en el cual le serán aplicables las disposiciones establecidas en la Ley 527 de 1999, el Decreto 2364 de 2012, y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

Firma  Afiliado  Apoderado  Representante Legal

Nombres y apellidos

No. de identificación

\*Disclaimer

Con la firma del presente documento declaro de manera expresa que conozco, entiendo y acepto los términos del Folleto Descriptivo de la Alternativa y que he recibido una asesoría completa y suficiente por parte de BTG Pactual, incluyendo información clara y precisa sobre los riesgos y características de las inversiones en la Alternativa. En especial, declaro que conozco, entiendo y acepto la política de inversión, factores y perfil de riesgo, así como las advertencias realizadas en el Folleto Descriptivo de la Alternativa, en especial, aquellos aspectos relacionados con el Riesgo de Liquidez del Partícipe y que la inversión que efectuará será en una alternativa de inversión cerrada, que dependiendo de la alternativa, no cuenta con la posibilidad de redimir parcial o totalmente la inversión antes de la terminación de la misma y que tiene un perfil de riesgo alto.

### Advertencia

BTG PACTUAL SOCIEDAD FIDUCIARIA S.A. (la “Usuaría de la Red”) asume exclusivamente la responsabilidad del cumplimiento de las obligaciones relacionadas con el presente producto frente al consumidor financiero.

En las operaciones que se realicen a través de la red de oficinas de BTG PACTUAL S.A. COMISIONISTA DE BOLSA (la “Prestadora de la Red”) se informa al consumidor financiero que la Prestadora de la Red actúa en nombre y por cuenta de la Usuaría de la Red y no asume responsabilidad en la gestión fiduciaria encomendada por el cliente a ella. Las obligaciones de la Prestadora de la Red se limitan al correcto cumplimiento de las instrucciones impartidas por la Usuaría de la Red para la prestación del servicio a través de la red de oficinas. Sobre los recursos que la Usuaría de la Red recibe, directamente o a través del uso de las redes de oficinas de la Prestadora de la Red, la ley no contempla amparo del seguro de depósito.