

SOLICITUD DE RESCATE

FONDO

CUENTA

Solicito el rescate de la inversión que mantengo en el Fondo y Cuenta antes referidos de acuerdo al siguiente detalle:

Fecha de solicitud:

Nombre o Razón Social del Partícipe:

CI/RUC:

Monto a rescatar:

\$

Valor en letras:

Tipo de Rescate:
 Total

 Parcial

 Rendimiento - Frecuencia:

Mensual		Bimensual	
Trimestral		Semestral	
Anual		Día de pago:	

Transferencia

Tipo de cuenta:

Ahorro

Corriente

Institución Financiera

No. Cuenta del beneficiario

Titular de la cuenta

CI/RUC del Titular de la cuenta

Observaciones:

El rescate solicitado a través del presente instrumento se lo realiza de acuerdo a los plazos, términos y condiciones establecidos en el Reglamento Interno del fondo. En tal sentido, el firmante acepta los costos que se generen por la presente transacción.

El partícipe declara expresamente que los recursos que se le entreguen en virtud de los rescates que por este instrumento solicita, no serán destinados a ninguna actividad relacionada con el cultivo, fabricación, almacenamiento, transporte o tráfico ilícito de sustancias estupefacientes o psicotrópicas o lavado de dinero o cualquier otra actividad ilegal o ilícita, y en tal sentido, exime a la FIDUCIARIA de la comprobación de esta declaración. En caso de que se inicien investigaciones sobre el partícipe, relacionadas con las actividades antes señaladas o de producirse transacciones inusuales o injustificadas. FIDUCIA S.A. podrá proporcionar a las autoridades competentes toda la información que tenga sobre las mismas o que le sea requerida. En tal sentido, el partícipe renuncia a El partícipe declara que la presente solicitud de rescate no podrá quedar sin efecto una vez recibida por el Administrador del Fondo.

El partícipe declara conocer y aceptar que la fecha de pago del rescate solicitado será aquella determinada por el Administrador del Fondo de acuerdo al Reglamento Interno del mismo, salvo que el partícipe haya hecho constar una fecha de pago posterior en el campo de Observaciones de esta solicitud.

FIRMA:

Partícipe/Representante legal

USO FIDUCIA S.A., PARA REGISTRO DE RECEPCIÓN DE SOLICITUD

Firma de la persona que recibe: _____

Nombre: _____

Fecha: _____

Hora: _____

PARA USO INTERNO DE FIDUCIA S. A.

ROLES	VERIFICACIÓN	FECHA
ASISTENTE DE FONDOS DE INVERSIÓN		
SUPERVISOR DE OPERACIONES FONDOS DE INVERSIÓN		
ASISTENTE DE OPERACIONES FONDOS DE INVERSIÓN		
GERENTE COMERCIAL/NEGOCIOS FONDOS DE INVERSIÓN		

FECHA DE PAGO: