

BOGOTÁ, D.C. \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

Señores  
CONSORCIO MONTE SACRO S.A.S.  
La Ciudad

Referencia: Modificación del Grupo Reportado. Anexo al contrato N° \_\_\_\_\_  
Yo \_\_\_\_\_ Identificado con cédula de ciudadanía N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ solicito el ingreso y/o cambio de los siguientes designados en mi plan de previsión exequial. Acepto que los nuevos integrantes mayores de sesenta y cinco (65) años tendrán una cobertura total después de ciento ochenta días (180) días, a partir de la fecha de ingreso.

**INCLUSIONES:**

NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	PARENTESCO	VALOR ADICIONAL

**EXCLUSIONES:**

NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	PARENTESCO

Cordialmente;

\_\_\_\_\_

**Cédula:**  
**Dirección:**  
**Cel:**