

Fecha de Diligenciamiento 

DD	MM	AAAA
----	----	------

Sucursal 

--

<b>Nombre o Razón Social del Cliente</b>	
<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál?	No.

**Ordenante 1**

Nombres / Apellidos				
Documento de identidad <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál?	No.			
Fecha de expedición <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>DD</td><td>MM</td><td>AAAA</td></tr></table> Ciudad	DD	MM	AAAA	País
DD	MM	AAAA		
Fecha de nacimiento <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>DD</td><td>MM</td><td>AAAA</td></tr></table> Ciudad	DD	MM	AAAA	País
DD	MM	AAAA		
Fecha de expiración C.E. y PAS <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>DD</td><td>MM</td><td>AAAA</td></tr></table> Nacionalidad <input type="checkbox"/> Colombiana <input type="checkbox"/> Otra ¿Cuál?	DD	MM	AAAA	
DD	MM	AAAA		
Dirección de residencia / Domicilio permanente	Teléfono fijo y/o celular			
Ciudad Departamento	País			
Correo electrónico				
Vínculo con el cliente				
Tipos de operación autorizadas <input type="checkbox"/> Movimiento de recursos <input type="checkbox"/> Negociación con valores <input type="checkbox"/> Todas las operaciones				

**Ordenante 2**

Nombres / Apellidos				
Documento de identidad <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál?	No.			
Fecha de expedición <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>DD</td><td>MM</td><td>AAAA</td></tr></table> Ciudad	DD	MM	AAAA	País
DD	MM	AAAA		
Fecha de nacimiento <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>DD</td><td>MM</td><td>AAAA</td></tr></table> Ciudad	DD	MM	AAAA	País
DD	MM	AAAA		
Fecha de expiración C.E. y PAS <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>DD</td><td>MM</td><td>AAAA</td></tr></table> Nacionalidad <input type="checkbox"/> Colombiana <input type="checkbox"/> Otra ¿Cuál?	DD	MM	AAAA	
DD	MM	AAAA		
Dirección de residencia / Domicilio permanente	Teléfono fijo y/o celular			
Ciudad Departamento	País			
Correo electrónico				
Vínculo con el cliente				
Tipos de operación autorizadas <input type="checkbox"/> Movimiento de recursos <input type="checkbox"/> Negociación con valores <input type="checkbox"/> Todas las operaciones				

**Ordenante 3**

Nombres / Apellidos				
Documento de identidad <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál?	No.			
Fecha de expedición <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>DD</td><td>MM</td><td>AAAA</td></tr></table> Ciudad	DD	MM	AAAA	País
DD	MM	AAAA		
Fecha de nacimiento <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>DD</td><td>MM</td><td>AAAA</td></tr></table> Ciudad	DD	MM	AAAA	País
DD	MM	AAAA		
Fecha de expiración C.E. y PAS <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>DD</td><td>MM</td><td>AAAA</td></tr></table> Nacionalidad <input type="checkbox"/> Colombiana <input type="checkbox"/> Otra ¿Cuál?	DD	MM	AAAA	
DD	MM	AAAA		
Dirección de residencia / Domicilio permanente	Teléfono fijo y/o celular			
Ciudad Departamento	País			
Correo electrónico				
Vínculo con el cliente				
Tipos de operación autorizadas <input type="checkbox"/> Movimiento de recursos <input type="checkbox"/> Negociación con valores <input type="checkbox"/> Todas las operaciones				

**ORDENANTES A RETIRAR**

Nombres / Apellidos	
Documento de identidad <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál?	No.

Nombres / Apellidos	
Documento de identidad <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál?	No.

Nombres / Apellidos	
Documento de identidad <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál?	No.

**FIRMA DEL CLIENTE**

Firma	
En caso de que el cliente sea una persona jurídica firma <input type="checkbox"/> Representante Legal <input type="checkbox"/> Apoderado	
Tipo de documento de identificación <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál?	No. de identificación

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA