

Oficina	Código	Fecha
		DD MM AAAA

Tipo de Novedad		Solicitud <input type="checkbox"/> Modificación <input type="checkbox"/> Retiro <input type="checkbox"/>		Nombre del Gerente:	
DATOS DEL CLIENTE					
Nombre o Razón Social:			Tipo y No. de Identificación:		Correo Electrónico:
Teléfono:		Dirección:		Ciudad:	Departamento:
Tipo de Cuenta: Corriente <input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/>		Número de Cuenta:		Depósito promedio mensual en la cuenta de Adquirencia: \$	
INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL					
Nombres:		Apellidos:		Tipo de Identificación:	
Número de Identificación:		Teléfono/Celular:		Correo Electrónico:	
CARACTERÍSTICAS DEL CONVENIO					
Venta Presente <input type="checkbox"/> Venta no Presente <input type="checkbox"/>		Recaudo con Tarjeta: Mastercard <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/>		Código Único (Incocrédito): <i>Se debe anexar la relación del código único</i>	
REVISIÓN DEL COMERCIO					
Se realizó entrevista y/o visita al comercio? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
COMISIONES					
Valor de Comisiones (% - \$):					
MasterCard Crédito:		MasterCard Débito:		MasterCard Maestro:	
Visa Crédito:		Visa Débito:		Débito Visa Electrón:	
RETENCIONES					
Retefuente: Exento <input type="checkbox"/> No Exento <input type="checkbox"/>		Reteica: Exento <input type="checkbox"/> No Exento <input type="checkbox"/>			
EXTRACTOS					
<input type="checkbox"/> Abono Detallado: Abono bruto menos descuentos por punto de venta con frecuencia mensual.					
INFORMES DE RECAUDO					
DIARIO: Detallado <input type="checkbox"/>			Tipo de Formato: Excel <input type="checkbox"/>		
Correo Electrónico para envío de Informes:			Correo Electrónico para envío de Contracargos:		
Firma del Titular _____ Nombre del Titular _____ Tipo y No. de Identificación _____			Firma del Representante Legal _____ Nombre del Representante Legal _____ Tipo y No. de Identificación _____		
			<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div> Huella		
			<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div> Huella		
PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO					
Nombre completo de quien realiza la visita			Tipo y Número de Identificación		
Fecha		Día	Mes	Año	Hora
Lugar			Concepto Comercial: Certifico haber participado en el proceso de conocimiento del cliente y reconozco que toda la información requerida en el presente formato fue diligenciada de manera libre y con la finalidad que Banco Serfinanza adelante dicho proceso. Observaciones Generales de la visita:		
Firma Gerente Comercial					