

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 _____ 
--	--

PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO

Nombre completo de quien realiza la visita	Tipo y Número de Identificación	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.
Fecha: Día Mes Año	Lugar	
Firma Gerente Comercial		Observaciones Generales de la visita: