

Diligenciar todos los campos, sin tachones ni enmendaduras. En caso de que no aplique, escribir "NA".

Tipo de Solicitud: Vinculación Actualización

DATOS GENERALES

Denominación o Razón Social Completa		No. Identificación					
No. Empleados	Tipo de Entidad		Entidad sin ánimo de lucro				
	Privada <input type="checkbox"/>	Pública <input type="checkbox"/>	Mixta <input type="checkbox"/>	Fideicomiso <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Código CIIU
Descripción de la Actividad Económica Principal				¿Desarrolla Operaciones en Monedas Virtuales?			
Dirección Domicilio		Ciudad	Departamento	País			
Teléfono	Correo Electrónico	Página Web					
Nombre de la Autoridad de Control y Vigilancia que Supervisa							
Indique cuál							
Situación de Control		En caso de aplicar alguna, indicar nombre de la otra sociedad					
Matriz o Controlante <input type="checkbox"/>	Subordinada <input type="checkbox"/>	Asociada <input type="checkbox"/>	Filial <input type="checkbox"/>	Indique cuál			
Conglomerado Financiero							
¿Pertenece a un conglomerado financiero?		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Indique cuál			

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

Régimen Ventas	Régimen Renta	¿Tiene obligaciones tributarias en otro país diferente a Colombia?	
No Responsable <input type="checkbox"/>	Común <input type="checkbox"/>	Indique cuál	
Especial <input type="checkbox"/>	Contribuyente <input type="checkbox"/>	En caso de aplicar alguna, indicar nombre de la otra sociedad	
Gran Contribuyente <input type="checkbox"/>	No Contribuyente <input type="checkbox"/>	Indique cuál	
Para productos de captación, si tiene obligaciones tributarias en otro país, indicar los siguientes datos del país de residencia fiscal ¹			
No. País	Ciudad	Dirección	Número de Identificación
1.			
2.			

REPRESENTANTE LEGAL

Primer Nombre/Razón Social	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido			
Documento de Identificación		¿Cuál?	Número			
NIT <input type="checkbox"/>	C.C <input type="checkbox"/>	C.E <input type="checkbox"/>	P.P <input type="checkbox"/>	Visa Preferencial/Carné Diplomático <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Indique cuál
Cargo		Correo Electrónico				
Dirección	País	Departamento	Ciudad	Teléfono/Celular		

INFORMACIÓN DE CONTACTO DENTRO DE LA EMPRESA

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Teléfono/Celular		Correo Electrónico	Cargo

INFORMACIÓN FINANCIERA

Expresar cifras completas, no en miles ni millones, y que corresponda a información de estados financieros.			
Fecha De Corte	Ventas o Ingresos Anuales	Ventas o Ingresos Mensuales	Egresos Mensuales
Día / Mes / Año			
Total Activos	Total Pasivos	Total Patrimonio	

ACCIONISTAS Y PARTES RELACIONADAS

¿La entidad cotiza sus acciones en bolsa de valores?	Nombre de la Bolsa	Símbolo de la Acción
Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo indicar

En caso que, la Entidad cotice sus acciones en bolsa, no es necesario relacionar los socios o accionistas directos o indirectos, ni beneficiarios finales. De lo contrario, diligencie el formato "Anexo de Socios, Accionistas y Administradores" con la información de accionistas, socios, asociados, controlantes, aportantes o equivalentes y beneficiarios finales cuya participación directa o indirecta sea igual o superior al 5%.

REFERENCIAS COMERCIALES

No. Nombre 1.	Ciudad	Dirección	Teléfono/Celular
2.			

OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza Operaciones en Moneda Extranjera?	Tipo de Operaciones	¿Cuál?		
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Exportaciones <input type="checkbox"/> Importaciones <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Préstamos <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>			
¿Posee Productos Financieros en Moneda Extranjera?	Tipo De Producto	Número De Producto		
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
Entidad	Moneda	Monto (promedio mensual)	País	Ciudad

PRODUCTOS DE FINANCIACIÓN

Redescuento Bancoldex <input type="checkbox"/>	Confirming <input type="checkbox"/>	Cartera Ordinaria <input type="checkbox"/>	Libranza <input type="checkbox"/>	Leasing de Vehículo <input type="checkbox"/>
Redescuento Finagro <input type="checkbox"/>	Factoring <input type="checkbox"/>	Crédito de Tesorería <input type="checkbox"/>	Sobregiro <input type="checkbox"/>	Leasing de Maquinaria y Equipo <input type="checkbox"/>
Redescuento Findeter <input type="checkbox"/>	Descuento de Títulos Valores <input type="checkbox"/>	Crédito de Vehículo <input type="checkbox"/>	Garantía Bancaria <input type="checkbox"/>	Leasing Inmobiliario <input type="checkbox"/>
Cartera Sustituta <input type="checkbox"/>	Tesorería a Proveedores <input type="checkbox"/>	Tarjeta de Crédito Empresarial <input type="checkbox"/>	Fuente de Pago CDT <input type="checkbox"/>	Leaseback <input type="checkbox"/>
¿Otro? <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Indique cuál				

PRODUCTOS DE INVERSIÓN Y AHORRO

Cuenta de Ahorros		Número de la Cuenta	
Nombre de la Cuenta			
Uso			
Ahorros <input type="checkbox"/> Inversión <input type="checkbox"/> Recaudos <input type="checkbox"/> Pagos <input type="checkbox"/> Nómina <input type="checkbox"/> Recursos Campaña/Partido Político <input type="checkbox"/> Liquidez inmediata <input type="checkbox"/> ¿Otro? <input type="checkbox"/> ¿Cuál? <input type="checkbox"/>			
Cuenta Corriente		Número de la Cuenta	
Nombre de la Cuenta			
Requiere Cupo Sobregiro	Cupo Asignado	Manejo de Chequera	Indique No. de Cheques
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	\$	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 100 <input type="checkbox"/>
Uso			
Ahorros <input type="checkbox"/> Inversión <input type="checkbox"/> Recaudos <input type="checkbox"/> Pagos <input type="checkbox"/> Nómina <input type="checkbox"/> Recursos Campaña/Partido Político <input type="checkbox"/> Liquidez inmediata <input type="checkbox"/> ¿Otro? <input type="checkbox"/> ¿Cuál? <input type="checkbox"/>			
Solicitud Tarjeta Débito / Cuenta Relacionada			
Solicita Tarjeta Débito	Nombre en la Tarjeta	Número de Cuenta	Solicita Cuenta Relacionada Número de Cuenta
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
CDT			
Solicita apertura de CDT	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si la respuesta es Sí, diligenciar formato Solicitud de Apertura de CDT.	

PRODUCTOS DE TRANSACCIÓN

¿Cuáles productos desea solicitar?	Nota:		
Serfinanza Virtual Empresas <input type="checkbox"/> Nómina <input type="checkbox"/> Adquirencia <input type="checkbox"/> Recaudos Físicos <input type="checkbox"/>	Diligenciar los formatos exclusivos de cada producto.		

DECLARACIÓN DE VÍNCULOS ECONÓMICOS Y COMERCIALES

1. ¿El 50% o más de los ingresos, gastos brutos anuales o producción de esta sociedad dependen de operaciones con otra contraparte que no puede ser sustituida fácilmente?			
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
PRINCIPALES CLIENTES			
Nombre	Documento de Identificación	Número	% Concentración de Ingresos Anuales
	NIT <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>		
	NIT <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>		
	NIT <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>		

(2) Beneficiario final es la persona natural que directa o indirectamente tiene una participación sea igual o superior al 5% en el capital social o equivalente de la persona jurídica, o quien a pesar de no ser propietario ejerce control sobre la entidad, o sobre quien recaen los efectos económicos de las transacciones de la persona jurídica cliente de BANCO SERFINANZA S.A.

(3) Accionista, socio o equivalente (directo) de la persona jurídica cliente o contraparte de BANCO SERFINANZA S.A..

(4) Accionista, socio o equivalente y beneficiario final que tiene una participación en el capital social o en el total de la inversión de la persona jurídica cliente o contraparte de BANCO SERFINANZA S.A. por intermedio de otras personas jurídicas.

PRINCIPALES PROVEEDORES

Nombre	Documento de Identificación	Número	% Concentración de Gastos Brutos Anuales
	NIT <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/>		
	NIT <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/>		
	NIT <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/>		

2. ¿La sociedad tiene una participación directa o indirecta del 20% o más en otras personas jurídicas, fondos, fideicomisos o vehículos de inversión?

Sí No En caso de respuesta afirmativa, indicar contrapartes y % de participación.

Nombre	Número	% de Participación

3. ¿La sociedad ha otorgado o recibido garantías por parte de una contraparte que representen un compromiso significativo en relación con el patrimonio de alguna de las partes involucradas? Por ejemplo: garantías corporativas, aval o fianzas solidarias, garantías cruzadas, colaterales u otras figuras similares.

Sí No En caso de respuesta afirmativa, indicar contrapartes y tipo de garantía.

Nombre	Documento de Identificación	Número	Tipo de Garantía
	NIT <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/>		
	NIT <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/>		
	NIT <input type="checkbox"/> C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/>		

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE RECURSOS Y PREVENCIÓN DEL LA/FT

En cumplimiento de las normas sobre prevención del Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y la Corrupción, y en desarrollo de las políticas internas del Banco, el suscripto declara bajo la gravedad de juramento que los bienes y recursos que administra, posee o entrega al Banco provienen de fuentes lícitas y no serán utilizados para realizar actividades ilícitas o contrarias a la ley.

Para estos efectos, manifiesta la siguiente información:

1. Los bienes que posee o administra han sido adquiridos a través de:

Aporte de los socios Utilidades Compraventa Donación Otro, ¿Cuál? _____

2. Los recursos que entregará o administrará a través del Banco provienen de:

Rendimientos Financieros distintos al objeto social Donación Utilización Capitalización Venta de Activos
 Otro, ¿Cuál? _____

3. El país de origen de los recursos es: _____

El Banco podrá verificar la información suministrada y efectuar los análisis de riesgo correspondientes, incluyendo la aplicación de medidas de debida diligencia o diligencia intensificada, de acuerdo con la normatividad vigente y sus procedimientos internos.

En caso de que del análisis se concluya que el riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT) sea inaceptable o no mitigable, el Banco podrá negar la vinculación o dar por terminada la relación contractual, dejando constancia de las razones objetivas que sustentan dicha decisión.

Esta declaración es complementaria a las cláusulas contenidas en los contratos y reglamentos de los productos y servicios ofrecidos por el Banco.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera voluntaria, previa e informada a BANCO SERFINANZA S.A. y/o a quien ocupe su posición contractual, para usar, analizar, actualizar, cruzar y circular mis datos e información personal para las siguientes finalidades: (i) Cumplir con las obligaciones derivadas de las relaciones pre, post y contractuales que se establecen con el titular del dato; (ii) Atender la debida gestión del crédito, cobro y seguimiento del mismo; (iii) Informar sobre condiciones comerciales, entre otras acciones derivadas del negocio que celebra la empresa con el titular del dato; (iv) Actualizar los datos e información personal del titular para garantizar la calidad, veracidad y exactitud de los mismos; (v) Tratar datos de acceso al sistema de información de BANCO SERFINANZA S.A. para proporcionar al cliente servicios a través de los canales virtuales transaccionales que disponga la entidad; (vi) Gestionar programas de educación financiera acorde con lo dispuesto por la ley. En el cumplimiento de estas finalidades se podrá contactar al cliente a través de los datos de ubicación descritos en este formulario o bien que se expongan en redes sociales o en bases de datos con vocación pública. Se informa así mismo que los datos podrán ser entregados, bajo la dirección de BANCO SERFINANZA S.A., a proveedores de servicios y/o contratistas encargados de tratamiento, nacionales o extranjeros, y en todo caso serán gestionados en una infraestructura informática segura por parte de BANCO SERFINANZA S.A. y de manera confidencial. También pueden ser entregados a autoridades públicas cuando así se requiera conforme a su facultad legal, y así mismo pueden ser consultados en bases de datos con vocación pública para la detección de riesgos y análisis del riesgo crediticio. Además de las finalidades antes informadas, los datos e información personal obtenida del titular del dato podrán ser tratadas para las siguientes finalidades, si así lo autoriza el titular: (vii) Para contactarlo vía correo electrónico, mensaje de texto, celular y demás medios de contacto con el titular y realizar scoring y perfilamiento del cliente para efectos de ofrecerle otros productos y servicios de BANCO SERFINANZA S.A. Si__ No__; (viii) Para contactarlo vía correo electrónico, mensaje de texto, celular y demás medios de contacto con el titular para efectos de ofrecerle otros productos y servicios de la matriz, filiales y subsidiarias de BANCO SERFINANZA S.A. Si__ No__; (ix) Para entregar información personal del titular a la matriz, filiales y subordinadas de BANCO SERFINANZA S.A., para tratar los datos únicamente en desarrollo de sus actividades comerciales relacionadas con ella Si__ No__; (x) Para realizar acciones de inteligencia de negocios, prospectiva de clientes, investigación y tendencias de mercado en relación con la información personal que se otorga por el titular del dato, bien directamente por BANCO SERFINANZA S.A. o a través de terceros aliados Si__ No__; (xi) Crear ofertas a la medida del cliente y de sus necesidades, e invitarlo a participar en el programa de lealtad, entre otros, a través de eventos especiales de su interés Si__ No__; (xii) Comunicar promociones al cliente sobre productos, bienes y servicios que pueden ser de su interés, así como envío de obsequios por campañas publicitarias Si__ No__; (xiii) Remitir al cliente publicidad sobre los productos, bienes y servicios de BANCO SERFINANZA S.A., su matriz, filiales y subsidiarias Si__ No__.

Los datos personales sobre los cuales autorizo su tratamiento incluyen datos de identificación, información de contacto, localización, geolocalización, datos catalogados como sensibles, datos biométricos (huellas dactilares, fotografías, grabaciones en cámaras de seguridad, entre otros), datos sujetos a reserva bancaria, preferencias y comportamientos de consumo, datos inferidos a partir de información observada o entregada directamente por el titular o por terceros, información demográfica y transaccional y cualquier otra información que reciba BANCO SERFINANZA S.A. o que se recolecte en adelante, para las finalidades informadas.

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO Y OPERADORES DE INFORMACIÓN

Autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a BANCO SERFINANZA S.A. y a quien ocupe su posición contractual como acreedor, para que consulte, informe, reporte, procese o divulgue, a los operadores de banco de datos y demás usuarios del sistema financiero, todo lo referente a mi comportamiento crediticio y en especial sobre el nacimiento, modificación, extinción de obligaciones por mí contraídas o que llegare a contraer con BANCO SERFINANZA S.A., los saldos que a su favor resulten de todas las operaciones de crédito, financieras y crediticias, que bajo cualquier modalidad me hubiese otorgado o me otorgue en el futuro. Igualmente autorizo a BANCO SERFINANZA S.A. así como a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, con carácter permanente e irrevocable, para reportar y consultar ante los operadores de banco de datos y otros usuarios del sistema financiero, mi endeudamiento, la información comercial disponible sobre el cumplimiento o no de mis obligaciones financieras y/o comerciales. Lo anterior implica que la información negativa y/o positiva reportada permanecerá en la base de datos durante el tiempo que la misma ley establezca, de acuerdo con el momento y las condiciones en que se efectúe el pago de las obligaciones. Me obligo a actualizar la información y/o documentación al menos una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite o sea solicitado por BANCO SERFINANZA S.A..

Autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, e inequívoca a BANCO SERFINANZA S.A. y a quien ocupe su posición contractual para que consulte, solicite o acceda a mis datos personales contenidos en la base de datos de administradoras de pensiones y demás operadores de información de seguridad social y proveedores tecnológicos de facturación y nómina electrónica autorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, para finalidades de gestión de riesgo crediticio, elaboración de scoring y perfilamiento para efectos de ofrecer otros productos y/o servicios de BANCO SERFINANZA S.A., su matriz, filiales y subordinadas, datos que tendrán el carácter de información reservada.

Manifiesto que se me ha informado de manera clara y expresa acerca del tratamiento al cual serán sometidos mis datos personales y la finalidad del mismo, las cuales se encuentran disponibles para mi consulta en la página web www.bancoserfinanza.com, así mismo entiendo que como titular de la información me asisten los derechos previstos en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas que los modifiquen, complementen, adicionen, deroguen o sustituyan, en especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar y revocar la autorización que he otorgado para el uso de mis datos personales. La revocación sólo operará cuando no medie un deber legal o contractual que obligue a conservar y a tratar la información.

Conozco que BANCO SERFINANZA S.A. ha puesto a mi disposición los siguientes canales para el ejercicio de mis derechos: línea de atención 018000510513 y oficinas de atención al cliente a nivel nacional, cuya información se puede consultar en la página web www.bancoserfinanza.com.

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, privada o pública, sin limitación alguna, desde ahora y mientras subsista alguna relación comercial con BANCO SERFINANZA S.A. o con quien adquiera y/o represente sus derechos sobre mi (nuestras) obligación(es), y las empresas ya sean matriz, filial o subordinada de BANCO SERFINANZA S.A..

MEDIDAS DE SEGURIDAD

Acepto que el proceso de vinculación para adquirir productos con BANCO SERFINANZA S.A., está sujeto a la verificación de la información por mi aportada, y a la valoración del riesgo crediticio, por lo tanto, acepto y entiendo que el proceso puede concluir con la aprobación o negación de mi solicitud. Declaro que conozco y acepto la totalidad de la información contenida en el folleto sobre medidas de seguridad y uso de medios y canales, así como los procedimientos para bloqueo, inactivación, reactivación y cancelación de los productos y/o servicios contratados, así como los reglamentos de los productos adquiridos con la entidad y las políticas y procedimientos de cobranza de la entidad.

ACEPTACIÓN DE FIRMAS ELECTRÓNICAS

Convengo con El Banco conforme a lo dispuesto en el Decreto 2364 de 2012 que a partir de la presente fecha, si realizo operaciones financieras referentes a los contratos, productos o servicios con los que me encuentro vinculado o autorizo o genero cualquier comunicación, documentos, orden u otra actuación con mi firma electrónica o digital, cada documento que genere, operación que realice, firme, valide, ordene u autorice, será válida y que la firma electrónica, sustituye o reemplaza para todos los efectos mi firma física y reconozco que tales actuaciones, documentos ordenes u operaciones, tienen todos los efectos jurídicos atribuidos por la ley. Así mismo acordamos que los códigos, contraseñas (OTP, u otros), datos biométricos o cualquier otro mecanismo dispuesto por BANCO SERFINANZA S.A. para el proceso de solicitud y aprobación de productos y/o servicios financieros, constituyen técnicas de identificación personal o autenticación electrónica, apropiados y confiables, que cumplen los requisitos de firma electrónica para el reconocimiento de autoría del cliente y contenido del Formulario de Solicitud de Vinculación.

Autorizo, para que la firma electrónica sea almacenada, conservada y consultada para efectos del manejo de cualquiera de mis productos o servicios y me obligo a mantener, custodiar y controlar los datos de creación de la firma, y guardar confidencialidad sobre la misma, para ello me abstengo de conocer o descifrar el código fuente del mecanismo utilizado.

ACEPTACIÓN DE DÉBITO AUTOMÁTICO

Si la presente solicitud es aceptada, me comprometo a cumplir los términos y condiciones del contrato de Cuenta de Ahorros y/o Cuenta Corriente, sus reglamentos, adiciones definidas por BANCO SERFINANZA S.A., igualmente autorizo debitar de mi cuenta de Ahorros/Corriente los valores que se generan por concepto de cuota de manejo o cuota por uso de la Tarjeta. El uso de la(s) tarjeta(s) en los establecimientos afiliados a los cuales sea socio o se encuentre afiliado BANCO SERFINANZA S.A. será mi responsabilidad. Así mismo, autorizo(amos) a BANCO SERFINANZA S.A. en forma permanente e irrevocable, para debitar de cualquier cuenta o depósito que figure a mi (nuestro) favor, toda obligación dineraria a mi (nuestro) cargo en calidad de locatario, deudor, deudor solidario, fiador y/o garante, tales como, pero sin limitarse a, cuotas, cánones, intereses, costo financiero, opción de compra, impuestos, contribuciones, una vez haya recibido información sobre los valores a debitar y la fecha de pago. El débito referido es una facultad y no una obligación de BANCO SERFINANZA S.A., razón por la cual me(nos) obligo(amos) a responder por cualquier mora que se presente en las obligaciones a mi (nuestro) cargo y a mantener saldos y/o depósitos suficientes para atender las obligaciones a cancelar con el débito. Si al momento del débito la cuenta y/o depósito posee fondos insuficientes para cubrir el valor total de la(s) obligación(es) autorizo(amos) irrevocablemente a BANCO SERFINANZA S.A. para efectuar débitos parciales hasta completar la suma total adeudada. Adicionalmente, autorizo(amos) en forma permanente e irrevocable a BANCO SERFINANZA S.A. para realizar la compensación legal siempre y cuando se den los elementos consagrados en el código civil.

Esta información y documentación es confidencial y puede ser solicitada y consultada por la Superintendencia Financiera de Colombia o demás autoridades competentes de Colombia o del exterior.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado todo lo anterior, firmo en la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____.

REPRESENTANTE LEGAL:



Huella dactilar registrada en el documento de identificación

Firma

Nombres y Apellidos

Documento de Identificación

¿Cuál?

Número

NIT C.C. C.E. P.P. Otro

PARA USO EXCLUSIVO DE BANCO SERFINANZA S.A.

Entrevista presencial Sí No N/A

En virtud de haber participado en el proceso de conocimiento del cliente, reconozco que soy responsable del completo diligenciamiento de la información que ha sido consignada de forma libre en el presente formato y con la finalidad que LA ENTIDAD adelante dicho proceso.

Nombres y Apellidos

Documento de Identificación

¿Cuál?

Número

NIT C.C. C.E. P.P. Otro

Fecha

Hora

Ciudad

Firma

Día / Mes / Año
