

DILIGENCIAR EL FORMATO EN TINTA NEGRA Y LOS ESPACIOS QUE NO APLIQUEN REGISTRAR N/A O ANULARLOS

I. Información general

Información del CDT	Oficina			Fecha de diligenciamiento	DD	MM	AAAA
	No. de CDT			Tipo de CDT	Físico <input type="checkbox"/>	Desmaterializado <input type="checkbox"/>	
	Nombre del Primer Titular			Número de Identificación del Primer Titular			
	Valor cancelación capital	\$	Valor cancelación intereses	\$	Total	\$	
Causales de cancelación	¿Se ofertó tasa de retención?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Tasa de retención ofertada (%)			
	Causal de cancelación	Compra de activos <input type="checkbox"/> Credibilidad en la entidad <input type="checkbox"/> Deficiencia en servicio al cliente <input type="checkbox"/> Tasa de interés <input type="checkbox"/> Cancelación parcial <input type="checkbox"/> Pago de deudas <input type="checkbox"/> Temas tributarios <input type="checkbox"/> Pago de Estudios <input type="checkbox"/> Viajes <input type="checkbox"/> Adecuaciones locativas <input type="checkbox"/> Otra inversión <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____					

II. Información para el pago a Titular(es) - diligenciar únicamente si el pago de la cancelación es a Titular(es)

Tipo de Ident.	Número de Identificación	Nombre Completo	Valor	Forma de Pago	Número de Cuenta	Tipo de Cuenta	Entidad Bancaria	Autorización para levantar sellos restrictivos
				CH <input type="checkbox"/> ACH <input type="checkbox"/> Giro Bancario <input type="checkbox"/>		AH <input type="checkbox"/> CTE <input type="checkbox"/>		Primer Beneficiario <input type="checkbox"/> Cruce restrictivo <input type="checkbox"/>
				CH <input type="checkbox"/> ACH <input type="checkbox"/> Giro Bancario <input type="checkbox"/>		AH <input type="checkbox"/> CTE <input type="checkbox"/>		Primer Beneficiario <input type="checkbox"/> Cruce restrictivo <input type="checkbox"/>
				CH <input type="checkbox"/> ACH <input type="checkbox"/> Giro Bancario <input type="checkbox"/>		AH <input type="checkbox"/> CTE <input type="checkbox"/>		Primer Beneficiario <input type="checkbox"/> Cruce restrictivo <input type="checkbox"/>
				CH <input type="checkbox"/> ACH <input type="checkbox"/> Giro Bancario <input type="checkbox"/>		AH <input type="checkbox"/> CTE <input type="checkbox"/>		Primer Beneficiario <input type="checkbox"/> Cruce restrictivo <input type="checkbox"/>
				CH <input type="checkbox"/> ACH <input type="checkbox"/> Giro Bancario <input type="checkbox"/>		AH <input type="checkbox"/> CTE <input type="checkbox"/>		Primer Beneficiario <input type="checkbox"/> Cruce restrictivo <input type="checkbox"/>
Total			\$	El(los) abajo firmante(s) en mi(nuestra) calidad de Titular(es) identificado(s) como aparece al pie de mi(nuestra) firma, me(nos) hago(hacemos) absolutamente responsables por la solicitud de levantamiento de sellos restrictivos realizada a Credifinanciera S.A.				

Observaciones:

III. Información para el pago a Tercero(s) - diligenciar únicamente si el pago de la cancelación es a Tercero(s)

El(los) abajo firmante(s) en mi(nuestra) calidad de Titular(es) identificado(s) como aparece al pie de mi(nuestra) firma, en pleno uso de mis(nuestras) facultades, autorizo(amos) se realicen los pagos por concepto de cancelación de la inversión a las siguientes personas:

Tipo de Ident.	Número de Identificación	Nombre Completo	Valor	Forma de Pago	Número de Cuenta	Tipo de Cuenta	Entidad Bancaria
				CH <input type="checkbox"/> ACH <input type="checkbox"/> Giro Bancario <input type="checkbox"/>		AH <input type="checkbox"/> CTE <input type="checkbox"/>	
				CH <input type="checkbox"/> ACH <input type="checkbox"/> Giro Bancario <input type="checkbox"/>		AH <input type="checkbox"/> CTE <input type="checkbox"/>	
				CH <input type="checkbox"/> ACH <input type="checkbox"/> Giro Bancario <input type="checkbox"/>		AH <input type="checkbox"/> CTE <input type="checkbox"/>	

Tipo Id.	Número de Identificación	Nombre Completo	Nombre de la empresa
Representante legal (SI APLICA):			

- Credifinanciera S.A. informa que de acuerdo con las disposiciones de la Superintendencia Financiera de Colombia en materia del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, todos los terceros autorizados estarán sujetos a las validaciones que den a lugar, en consecuencia nos reservamos el derecho de realizar dichos pagos.
- Credifinanciera S.A. no levantará sellos restrictivos de cheques expedidos a favor de terceros.
- En el evento que se realice el pago a una persona jurídica deberá relacionarse nombres y apellidos completos, así como el tipo y número de identificación del representante legal.

IV. Espacio para la firma de Titular(es)

_____ Nombre No. ID _____ Huella Índice Derecho	_____ Nombre No. ID _____ Huella Índice Derecho	_____ Nombre No. ID _____ Huella Índice Derecho
_____ Nombre No. ID _____ Huella Índice Derecho	_____ Nombre No. ID _____ Huella Índice Derecho	_____ Nombre No. ID _____ Huella Índice Derecho

V. Espacio para la firma del Director de Captación o Consultor Financiero de Credifinanciera

Medio por el cual se recibió la instrucción del cliente: _____

 Firma del Director de Captación o Consultor Financiero

 Nombre completo
 No. identificación