

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"/>	Tipo de Cancelación	Total <input type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>
	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"/>
				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 C.A. Credifinanciera S.A C.F.				

Observaciones:

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



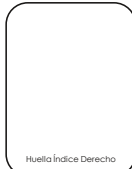
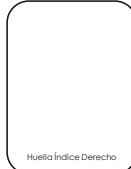

El(los) abajo firmante(s) en mi(nuestra) calidad de Titular(es) identificado(s) como aparece al pie de mi(nuestra) firma, en pleno uso de mis(nuestras) facultades, autorizo(amos) se realicen los pagos por concepto de cancelación de la inversión a las siguientes personas:

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"/>	

1. C.A. Credifinanciera S.A. C.F. 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.

2. C.A. Credifinanciera S.A. C.F. no levantará sellos restrictivos de cheques expedidos a favor de terceros.

IV. Espacio para la firma de Titular(es)

_____ Nombre _____ No. ID _____		_____ Nombre _____ No. ID _____		_____ Nombre _____ No. ID _____	
_____ Nombre _____ No. ID _____		_____ Nombre _____ No. ID _____			

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 _____