



Fecha Día ____ Mes ____ Año ____	Número de cliente	Nombre del cliente	
Tipo de identificación	Número de identificación	Tipo de producto	Número de producto

1. DATOS BÁSICOS

Dirección de residencia	Ciudad	País	Teléfono de contacto
Correo electrónico			

2. CANCELACIÓN DE PRODUCTO

¿Desea cancelar el producto? No ☐ Sí ☐	Motivo de la cancelación	En caso que el producto tenga saldo a su favor, indique las instrucciones de giro de esos recursos	
Nombre del titular de la cuenta destino	Tipo de identificación	Número de identificación del titular de la cuenta destino	
Dirección de residencia del titular de la cuenta destino		Número de cuenta destino	
Ciudad		País	
Nombre del banco cuenta destino	Código BIC / SWIFT cuenta destino	Instrucciones especiales de envío (Diligenciar Banco intermediario, si aplica)	

3. FIRMANTES

Tipo de novedad	Nombre del firmante	Tipo de identificación	Número de identificación
Tipo de novedad	Nombre del firmante	Tipo de identificación	Número de identificación
Tipo de novedad	Nombre del firmante	Tipo de identificación	Número de identificación
Tipo de novedad	Nombre del firmante	Tipo de identificación	Número de identificación
Tipo de novedad	Nombre del firmante	Tipo de identificación	Número de identificación

4. BENEFICIARIO (APLICA SÓLO PARA PERSONAS NATURALES)

Nombres y apellidos	Tipo de Documento	Número de documento	Parentesco	Teléfono contacto	Porcentaje destinado

La suma de porcentajes debe ser igual a 100%

Si es menor de edad designar el tutor que recibirá los fondos e incluir información del tutor

Nombre	Tipo ID	Número ID
--------	---------	-----------

5. ACTUALIZACIÓN ACTIVIDAD MENSUAL ESPERADA

	No. de Transacciones	Monto en USD
Depósitos		
Retiros		

Países a donde enviará sus transferencias	Países de donde recibirán sus transferencias

6. NOTIFICACIÓN TITULAR FALLECIDO

Nombre del Cliente fallecido			Tipo de identificación	Número de identificación	Fecha de fallecimiento Día ____ Mes ____ Año____
Tipo de producto (s) Cuenta de ahorros ☐ Cuenta de corriente ☐ Depósito a plazo fijo ☐		Número de producto (s)			Designación de beneficiarios Sí ☐ No ☐ Por verificar ☐

Firma legal		Firma legal	
Nombre del cliente		Nombre del cliente	
Tipo de identificación		Tipo de identificación	
Número de identificación		Número de identificación	

7. USO EXCLUSIVO DEL BANCO

Nombre del gestor comercial	Código de oficina y/o centro de costos gestor	Confirmación de identidad y autenticación del cliente ☐
-----------------------------	---	--