

## REGISTRO DE FIRMAS AUTORIZADAS

Fecha	Asesor Comercial
DD MM AAAA	

### TRÁMITE PARA REALIZAR

Persona Natural	Vinculación	En caso de actualización especifique	En caso de sustitución o eliminación, mencione el nombre y cédula de la firma autorizada anterior	Código anterior:
Persona Jurídica	Actualización	Eliminación Sustitución	Nombre	
		Adición	Número de identificación	Campo para ser diligenciado por Información de Clientes.

### INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Diligenciar solo si se trata de una Actualización

Nombre del Cliente/ Razón Social	Tipo de Identificación	Número de Identificación del Cliente	D.V. Dígito de Verificación
	C.C. F.C. C.D. R.C. NIT		
	C.E. P.P. T.I. CAN SE/SinNIT		

## REGISTRO DE FIRMAS AUTORIZADAS

¿Desea autorizar el uso de firmas electrónicas y digitales para el intercambio de correspondencia con Corficolombiana y sus filiales financieras?

Si No

**Responsabilidad por el uso de firmas electrónicas:**  
**Acepto la plena validez y oponibilidad de los documentos que sean suscritos y remitidos de esta manera, a los cuales les reconozco la misma eficacia de los documentos suscritos con firma manuscrita original.**

INFORMACIÓN DEL AUTORIZADO	FIRMA MANUSCRITA	FIRMA ELECTRÓNICA O DIGITAL:	CLASE DE FIRMA
Apoderado Autorizado Beneficiario (Solo Persona Natural) Nombre Tipo de Identificación C.C. C.D. NIT Número de Identificación C.E. P.P. SE/Sin NIT		Correo electrónico: Celular: Campo para ser diligenciado por Información de Clientes: Código Cliente	A B C D
Apoderado Autorizado Beneficiario (Solo Persona Natural) Nombre Tipo de Identificación C.C. C.D. NIT Número de Identificación C.E. P.P. SE/Sin NIT		Correo electrónico: Celular: Campo para ser diligenciado por Información de Clientes: Código Cliente	A B C D
Apoderado Autorizado Beneficiario (Solo Persona Natural) Nombre Tipo de Identificación C.C. C.D. NIT Número de Identificación C.E. P.P. SE/Sin NIT		Correo electrónico: Celular: Campo para ser diligenciado por Información de Clientes: Código Cliente	A B C D
Apoderado Autorizado Beneficiario (Solo Persona Natural) Nombre Tipo de Identificación C.C. C.D. NIT Número de Identificación C.E. P.P. SE/Sin NIT		Correo electrónico: Celular: Campo para ser diligenciado por Información de Clientes: Código Cliente	A B C D

### FIRMA TITULAR / REPRESENTANTE LEGAL