

## REGISTRO DE FIRMAS TITULAR / REPRESENTANTE LEGAL

Fecha DD MM AAAA	Asesor Comercial	Código del Cliente
		Campo para ser diligenciado por Información de Cliente:

## TRÁMITE PARA REALIZAR

Persona Natural	Persona Jurídica	Vinculación	Actualización
-----------------	------------------	-------------	---------------

## INFORMACIÓN DEL CLIENTE

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		
Dirección	C.E P.P T.I CAN SE/SinNIT	Correo Electrónico	Teléfono

## INFORMACIÓN GENERAL REPRESENTANTE LEGAL - SI ES PERSONA JURÍDICA -

Nombre	Tipo de Identificación	Número de Identificación
	C.C C.D NIT	
Correo electrónico	C.E P.P SE/SinNIT	Celular

## REGISTRO DE FIRMA

## FIRMA MANUSCRITA O DIGITAL PERSONA NATURAL / REPRESENTANTE LEGAL

<p>¿Desea utilizar firmas electrónicas y digitales para intercambio de correspondencia con Corficolombiana y sus filiales financieras?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>		<p><b>Responsabilidad por el uso de firmas electrónicas:</b>  <b>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.</b></p>
---	--	--

## Clase de Firma

A ☐ C ☐  
B ☐ D ☐

Si la anterior respuesta es afirmativa, el intercambio de correspondencia por medios electrónicos se realizará con el correo electrónico registrado en la sección de Información General de la presente tarjeta de firmas.

## CONDICIONES DE MANEJO

## SELLO HÚMEDO

## SELLO SECO

## PROTECTOGRAFO