



FORMULARIO DE CONTROL A TRANSACCIONES EN EFECTIVO

Oficina Origen	Fecha			Valor Operación \$
	Día	Mes	Año	Hora

Número de la Cuenta afectada o Título:

IDENTIFICACIÓN DE QUIEN REALIZA LA OPERACIÓN		IDENTIFICACION DE LA PERSONA EN NOMBRE DE LA CUAL SE REALIZA LA OPERACIÓN	OPERACIONES	
Nombre		Nombre	1. Consignación Local	
Identificación		Identificación	2. Consignación Nacional	
Dirección		Dirección	3. Retiro Local	
Telefono		Telefono	4. Retiro Nacional	
Firma		Actividad Economica	5. Pago Cheque por Ventanilla	
			6. Constitución de Aportes	
			7. Pagos Cartera	
			8. CDAT	
			9. Otros	

Origen y/o destino de la Operación

Firma Cajero	Firma Subgerente o Asesor	Firma Gerente	Observaciones	
			Oficial de Cumplimiento	Auditoria Interna