

SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Información del titular

Nombres: _____

C.C.: _____

Dirección: _____

Célular: _____

E-mail: _____

Tipos de operación

- Pago total crédito (os)
- Pago parcial crédito (os)
- Abono ahorro voluntario (os)
- Abono ahorro programado (os)
- Otra transacción

Monto

\$ _____

\$ _____

\$ _____

\$ _____

\$ _____

Detalle _____

DECLARACIÓN DE PROCEDENCIA DE FONDOS

1. Declaro que los recursos financieros que permiten realizar la presente transacción con el **fondo de empleados FEAVANZA**, tienen origen o provienen de:
2. _____
3. Declaro que soy el titular y propietario real del dinero con los cuales se realizó la operación.
4. Declaro que los recursos que entregué no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
5. Eximo a FONDO DE EMPLEADOS FEAVANZA de toda responsabilidad que se derive del comportamiento el que se ocasiona por la información falsa o errónea suministrada en la presente declaración y en los documentos que respaldan o soporten mis afirmaciones, por lo cual responderé personalmente en los asuntos penales, civiles que se originen de mi proceder.
6. Autorizo a FONDO DE EMPLEADOS FEAVANZA, para que verifique y realice las consultas que estime necesarias con el propósito de confirmar la información registrada en este formulario.
7. Los recursos utilizados para realizar pagos e inversiones tienen procedencia lícita y están soportados con el desarrollo de actividades legítimas.
8. Declaro que:
 - a. NO he sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiación de terrorismo
 - b. NO he sido objeto de algún tipo de sanción administrativa o penal
 - c. NO tengo ninguna investigación administrativa o penal en curso
9. Estoy informado de mi obligación de actualizar anualmente la información que solicite la entidad por cada producto o servicio que utilice, suministrando la información documental exigida por el FONDO DE EMPLEADOS FEAVANZA para dar cumplimiento a la normatividad vigente.

Firma: (autógrafo) _____

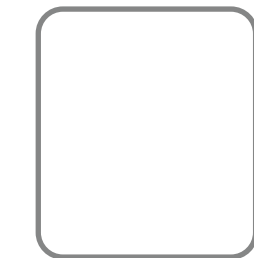
Cédula: _____

Fecha: Día: Mes: Año:

Espacio reservado para oficial de cumplimiento

Fecha: Día: Mes: Año:

Comentario: _____



Huella Digital
(Índice derecho)

Firma oficial de cumplimiento