

Ciudad	Fecha		
	ANO	MES	DIA

DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

En cumplimiento a lo establecido en la Circular Externa 04 de 2017 emitida por la Superintendencia de Economía Solidaria, en la cual se establece el SARLAFT para los Fondos de Empleados por favor diligencie la siguiente declaración:

Yo, _____ identificado (a) con cedula de ciudadanía Nro. _____, persona plenamente capaz, en uso de mis facultades me permito hacer la presente declaración de origen y procedencia de fondos a **FONMIBUS**:

1. Indique el valor de la transacción \$ _____

2. Forma de Pago: Efectivo [] Cheque [] Transferencia []

3. Seleccione el propósito o motivo de la consignación o transferencia:

Pago total de crédito

Abono a crédito

Pago Cta por Pagar

Ahorro a la Vista

Ahorro Contractual

Aportes

4. Declaro que los recursos depositados, entregados o transferidos al Fondo de Empleados, para esta transacción provienen o han sido obtenidos de la siguiente forma:

Describa

5. Declaro que estos recursos, no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano, ni actuó en nombre de terceros, ni permitiré que personas en mi nombre o el de terceros vinculen o efectúen actividades relacionadas con el delito de lavado de activos o la financiación del terrorismo.

6. Declaro que soy el titular y propietario real del dinero con los cuales se realiza la transacción con el Fondo de Empleados.

7. Eximo al Fondo de Empleados FONMIBUS de toda responsabilidad que se derive de mi comportamiento, o el que se ocasione por la información falsa o errónea suministrada en la presente declaración y en los documentos que respaldan o soporten mis afirmaciones.

En constancia de haber leído lo descrito, firmo el presente documento:

<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> HUELLA INDICE DERECHO </div>
FIRMA	