



FONDO DE PROFESORES Y EMPLEADOS DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

NIT. 860.016.249-7
Carrera 3a. #17-73 Piso 1
Teléfono 2431287 Fax 2433539

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Seleccione el destino de la Consignación o Transferencia:

- Ahorro Extraordinario
Pago Parcial de Crédito
Otro
Pago Total de Crédito
Pago de Convenios
Cual?

DATOS DE LA PERSONA QUE REALIZA LA OPERACIÓN

Nombres y Apellidos: Sexo: M F

CC CE No. de Fecha de Expedición: DD MM AA

Dirección: Teléfono:

Valor de la Transacción:

Declaro que el Origen de los Recursos Depositados al Fondo de Profesores y Empleados de La Universidad de los Andes, para esta transacción provienen o han sido obtenidos de la siguiente forma:

Forma de Pago:

- Cheque
Consignación Bancaria
Transferencia Cuenta Asociado
Transferencia Cuenta Tercero

Nombre del Titular de la Cuenta: Nit o Cédula

Banco: N° de Cheque:

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración en cumplimiento a lo señalado en la Circular Externa No. 04 de 2017 expedida por la Superintendencia de la Economía Solidaria, en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), Ley 190 de 1995 "Estatuto Anticorrupción" y demás normas legales concordantes.

1. Los recursos que manejo o mis recursos propios provienen de las siguientes fuentes (Detalle de la ocupación, oficio, profesión, actividad, negocio, etc.: 2. Si posee ingresos adicionales, especifique:

3. Declaro que estos recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.

4. No admitiré que terceros efectúen depósitos a nombre mío, con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

5. Eximo al FONDO DE PROFESORES Y EMPLEADOS DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES 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.

6. Autorizo a saldar las obligaciones o depósitos con esta institución, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento eximiendo al FONDO DE PROFESORES Y EMPLEADOS DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.

6. Con el objeto de cumplir las disposiciones relativas a la Prevención y Administración del Riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo, me obligo a:

*Entregar la información veraz y verificable, que el FONDO DE PROFESORES Y EMPLEADOS DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES y La Ley exijan.

*Actualizar Anualmente mis datos, suministrando los soportes documentales necesarios para su comprobación.

FIRMA, HUELLA Y FECHA

En constancia de lo anterior se suscribe la presente Declaración Libre y Espontánea,

Firma Ciudad y Fecha

N° de Documento



Huella índice derecho
Dato Sensible