



**SOLICITUD CERTIFICADO DE AHORRO A TERMINO
FONDO DE EMPLEADOS DEL SENA Y SERVIDORES PUBLICOS - FES
NIT. 860.014.540-7**

C.D.A.T

CODIGO **F-SCADT-03**

VIGENCIA

Valor	Plazo (Días)	Periodicidad de pago de Interes						Tasa Base E.A.	Puntos Adicionales E.A.	FECHA	Año	Mes	Dia	
		M	B	T	S	A	V							
\$														
1. Apellidos y nombres del Asociado										Tipo de Documento	C.C.	T.I.	C.E.	NIUP
										Identificacion No.				
2. Apellidos y nombres										Tipo de Documento	C.C.	T.I.	C.E.	NIUP
										Identificacion No.				
3. Apellidos y nombres										Tipo de Documento	C.C.	T.I.	C.E.	NIUP
										Identificacion No.				
DIRECCION					TELEFONO CELULAR					TELEFONO FIJO				
EMAIL										CIUDAD				
INGRESOS MENSUALES					GASTOS/EGRESOS MENSUALES					ACTIVOS		PASIVOS		
\$					\$					\$		\$		
NACIONALIDAD			POSEE OTRA NACIONALIDAD						POSEE TARJETA DE RESIDENCIA PERMANENTE EN EE.UU			SI	NO	
			SI	NO	CUAL:									
ENVIO DE CORRESPONDENCIA:					EMAIL					DIRECCION RESIDENCIA				

DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro (Declaramos) obrando de manera voluntaria y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos al FONDO DE EMPLEADOS DEL SENA Y SERVIDORES PUBLICOS - FES con el propósito que se de cumplimiento a las disposiciones señaladas en la Circular Externa 004 de 2017 expedida por la Superintendencia de Economía Solidaria, el Estatuto Organico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), Ley 190 de 1995 (Estatuto Anticorrupción) y el código penal y demás normas legales concordantes.

- Que mis recursos provienen de actividades lícitas y están ligados al desarrollo normal de mis actividades y que por lo tanto los mismos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione o modifique.
- Que yo (Nosotros) NO he efectuado transacciones u operaciones consistentes, destinadas a la ejecución de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione o modifique.
- No admitiré (mos) que terceros efectúen depósitos a mis (nuestras) cuentas con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré (mos) transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.
- Que YO (Nosotros) no me encuentro en las listas internacionales vinculantes para Colombia de conformidad con el derecho internacional (listas de las Naciones Unidas) o en las listas OFAC, estando el FES facultado para efectuar las verificaciones que considere pertinentes en base de datos o informaciones públicas nacionales y para dar por terminada cualquier relación comercial o jurídica si verifica que yo tuviere investigaciones o procesos, o existen informaciones en dichas bases de datos públicas que puedan colocar al FES frente a un riesgo legal o de reputación.
- Autorizo (amos) a saldar las cuentas y depósitos que mantenga (mos) en el FONDO DE EMPLEADOS DEL SENA Y SERVIDORES PUBLICOS - FES, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiéndola de toda responsabilidad que se derive por la información errónea, falsa o inexacta que YO (Nosotros) hubiere (mos) proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.
- Autorizo al FONDO DE EMPLEADOS DEL SENA Y SERVIDORES PUBLICOS - FES, a que efectúe la devolución de los recursos entregados para la constitución del presente título y aplique las respectivas deducciones del 4*1000 correspondiente al gravamen a los movimientos financieros y los costos de administrativos a que haya lugar, cuando la operación no se ajuste a los lineamientos y políticas de la entidad. Par tal efecto solicito que los recursos me sean reintegrados de la siguiente forma.

Giro Cheque: Giro a cuenta: Ahorros Entidad: Corriente

Nota: Se aclara que los Recursos serán girados únicamente a la cuenta del Asociado.

FIRMA SOLICITANTE

_____ Firma	_____ Firma
C.C. No.	C.C. No.
Nombre	Nombre

Obrando en/como:
Nombre propio Apoderado

APROBACION FONDO DE EMPLEADOS DEL SENA Y SERVIDORES PUBLICOS - FES

Firma:
Nombre y Apellidos
Gerencia de la Entidad: