

	FORMATOS PROCESO: GESTIÓN CON LOS ASOCIADOS	FECHA: 15/08/2018
	APERTURA CERTIFICADO DE DEPOSITO DE AHORRO A TERMINO (C.D.A.T)	VERSIÓN: 002
		PÁGINA: 1

Fecha de apertura:	
Nombres y apellidos:	Cédula:
Empresa:	Cargo:
Tel – Cel:	Correo electrónico:

LEGALIZACIÓN DEL C.D.A.T

Valor del depósito: \$
Valor en letras:
Plazo: 180 días <input type="checkbox"/> 365 días <input type="checkbox"/> Fecha de vencimiento:

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro que: el origen de los fondos que manejaré en el siguiente CDAT solicitado, provienen del giro ordinario de actividades lícitas, y mi ocupación económica no es ni se relaciona con la actividad profesional de compra o venta de divisas. Igualmente declaro que el origen de mis recursos proceden del desarrollo de la (s) siguiente (s) actividad (es): _____

Me obligo a no prestar mi cuenta y a no permitir que terceros efectúen depósitos o transferencias a mi cuenta y a no hacer pagos o transferencias desde mi cuenta a desconocidos. También declaro que la información que suministro es veraz, completa, la he proporcionado sin reticencia y si el Fondo lo solicita me obligo a entregar la información, documentos y explicaciones pertinentes. Cualquier inexactitud al respecto o al verme sindicado o involucrado por cualquier autoridad, en investigaciones relacionadas con el lavado de activos o enriquecimiento ilícito, faculta al Fondo para dar por terminado sin explicaciones el presente contrato.

Nombre del Asociado C.C.	Firma	<div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div> Huella
-----------------------------	-------	--

APROBACIÓN DEL C.D.A.T.

<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> FIRMA AUTORIZADA Foncomfenalco	<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> FIRMA AUTORIZADA Oficial de Cumplimiento
--	--