

	FORMATOS PROCESO: GESTIÓN CON LOS ASOCIADOS	FECHA: 27/10/2021
	APERTURA CERTIFICADO DE DEPOSITO DE AHORRO A TERMINO (C.D.A.T)	VERSIÓN: 003
		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"/> 360 días <input type="checkbox"/>	Fecha de vencimiento:

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS		
<p>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): _____</p> <p>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.</p>		
_____	_____	<div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div>
Nombre del Asociado C.C.	Firma	Huella

ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DEL C.D.A.T.		
_____	_____	_____
ELABORÓ Gestor de Créditos	CONTABILIZÓ Gestor Financiero	REVISÓ Contador
_____	_____	
FIRMA AUTORIZADA Gerencia	FIRMA AUTORIZADA Oficial de Cumplimiento	