



Nit. 860.029.633-9

## DECLARACIÓN DE ORÍGENES DE FONDOS

Yo \_\_\_\_\_ identificado con el documento de identidad No. \_\_\_\_\_ expedido en \_\_\_\_\_, obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo que aquí consigno es cierto, realizo la siguiente declaración de fuente de fondos a la entidad COOPERATIVA MULTIACTIVA SALINAS DE COLOMBIA - COOPSALINAS con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa 007 de 1996 expedido por la Superintendencia Bancaria, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993) y demás normas concordantes para la apertura y manejo de cuentas corrientes, cuentas de ahorro y certificados de depósitos a término.

1. Los recursos que entregue en depósito provienen de las siguientes fuentes (detalle de la ocupación, oficio, profesión, actividad, negocio, etc.): \_\_\_\_\_

2. Declaro que los recursos que entregue no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo notifique o adicione.

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

4. Autorizo a saldar las cuentas y aportes que mantengan en esta institución en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a la Entidad de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiera proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.

5. Autorizo a COOPSALINAS para consultar y reportar en los casos que sea necesario a las centrales de riesgo la procedencia de mis recursos.

En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior firmo el presente documento a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ en la ciudad de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD



COOPERATIVA MULTIACTIVA  
SALINAS DE COLOMBIA  
"COOPSALINAS"

Carrera 10A No. 6-64/66 Algarra I Zipaquirá  
Teléfono: (091) 852 4424 - (091) 851 1115 - Cel.: 314 3345199  
Email: coopsalinas@gmail.com - www.coopsalinas.com