



FORMATO ORIGEN DE FONDOS CLIENTES

Liberado:2020-07-31

Número de Rev. 2

Cod.: IM OC DAC FO 061

Nombre / Razón Social (1): _____

NIT / Número de Identificación (2): _____

Numero Autorización SIAEM (3): _____

Tipo de cliente (4): Persona natural Persona Jurídica

Obrando en nombre propio o en mi calidad de apoderado según poder adjunto o representante legal, según certificado de existencia y representación y certificado de matrícula mercantil que se anexa, manifiesto que la información que suministro a INDUMIL es cierta, y realizamos las siguientes declaraciones de fuentes u origen de fondos y actividades lícitas: 1. Declaro que los recursos o bienes provienen de actividades lícitas, de conformidad con la normatividad Colombiana. 2. Que no admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo adicione; ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas. 3. Que todas las actividades e ingresos que se perciben provienen de actividades lícitas. 4. Que no nos encontramos en ninguna lista de reporte internacional o bloqueado por actividades de narcotráfico, lavado de activos, o delitos asociados al turismo sexual en menores de edad. Que en nuestra contra no se adelanta ningún proceso en instancias nacionales o internacionales por ninguno de los aspectos anteriores. 5. Autorizo a resolver cualquier acuerdo, beneficio, subsidio, negocio o contrato celebrado con INDUMIL o cualquiera de sus capítulos en 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 hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo. 6. Autorizo a INDUMIL para que consulte antes las entidades que estime necesaria la información suministrada. Bajo la gravedad de juramento manifiesto que los datos aquí consignados obedecen a la realidad, por lo que declaro haber leído, entendido y aceptado el presente documento.

En constancia firmo a los _____ días del mes de _____ del año _____ en la ciudad de _____.

Firma (5)

Persona Jurídica

Persona Natural

Firma del Representante Legal

Firma

Nombre y Apellido
C.C.

Nombre y Apellido:
C.C.



FORMATO ORIGEN DE FONDOS CLIENTES

Liberado:2020-07-31

Número de Rev. 2

Cod.: IM OC DAC FO 061

Instrucciones de diligenciamiento formato de registro

- 1. Nombre / Razón Social (1):** Registre la razón social o nombre y apellido.
- 2. NIT / Número de Identificación (2):** Registre la razón social o nombres y apellidos.
- 3. Numero Autorización SIAEM (3):** Registre el número a autorización del DCCA.
- 4. Tipo de cliente (4):** Indique con X que tipo de persona es natural o jurídica.
- 5. Firma (5):** Registre la firma, nombre y apellido, y número de identificación.