



Una Nota en Calidad de Vida

Caja de Compensación Familiar de Fenalco del Tolima Comfenalco
Nit. 890.700.148-4

DECLARACION ORIGEN Y DESTINACION DE FONDOS

Yo, _____, identificado(a) con el documento de identidad No. _____ expedido en _____, obrando en nombre propio de manera voluntaria o en mi calidad de persona natural o representante legal de la persona jurídica y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente aclaración de fuentes de fondos a _____ con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la LEY 190 DE 1995 "Estatuto Anticorrupción" y demás normas legales.

Los recursos que manejo o mis recursos propios provienen de las siguientes Fuentes: (Detalle de la ocupación, oficio, Profesión, actividad, negocio, etc.) – No colocar genéricos, por ejemplo: comerciante).

1. Declaro que la actividad, profesión u oficio del suscrito (persona o compañía) es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos de la misma no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el código penal Colombiano
2. La Información suministrada en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y la suscrita (persona o compañía) se compromete a actualizarla anualmente
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas.
4. Los recursos que posee la suscrita (persona o compañía) provienen de las actividades descritas anteriormente.
5. Los bienes y/o fondos relacionados o suministrados a Caja de Compensación Familiar de Fenalco Del Tolima en desarrollo de las operaciones comerciales tienen como ORIGEN la siguiente fuente:

Autorizo a resolver cualquier acuerdo, negocio o contrato celebrado con _____, 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 de este. 4. Autorizo a _____ para que, en caso de que lo juzgue necesario, consulte mi información crediticia en las Centrales de Riesgo. 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 _____.

Nit: _____
Nombre: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____
Teléfono: _____
Correo Electrónico: _____
Firma Representante Legal: _____

Carrera 5 calle 37 esquina, edificio sede
Ibagué – Tolima
Línea gratuita: 01 8000 911 010
Línea de Atención al Usuario: (8) 264 67 10 – 277 00 34
PBX: (8) 267 00 88
www.comfenalco.com.co