

Fecha DD MM AA



Certificado CO14/5971

Señores

FONDO DE EMPLEADOS SECRÉDITOS

Ciudad: _____

Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo

IDENTIFICACIÓN DE BENEFICIARIO FINAL

Atendiendo a los requerimientos de control SARLAFT realizados por el Fondo de Empleados Secréditos y con el fin de adelantar mi solicitud de transacción de:

Retiro de ahorro: ☐ Desembolso de crédito: ☐ Otros: ☐

Autorizo para que sea transferido

Personal Natural: ☐ Personal Jurídica: ☐

A la cuenta del señor(a) o empresa _____

Con cédula de ciudadanía o NIT _____ Teléfono _____

Cuenta No _____ Banco _____

Ahorros ☐ Corriente ☐

En cumplimiento del deber legal que asiste al Fondo de Empleados Secréditos en relación con la prevención del lavado de activos, la financiación del terrorismo y cualquier otro delito conexo contemplado en normas nacionales e internacionales:

Los fondos entregados no serán destinados a actividades ilícitas. En este sentido, se manifiesta que la totalidad de la información aportada, ya sea verbalmente o por escrito, relacionada con el Sistema para la Administración del Riesgo del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo (SARLAFT), es veraz y verificable. Por esta razón, y en cumplimiento de lo dispuesto en la Circular Básica Jurídica y la Circular Externa 10 de 2020 de la Superintendencia de la Economía Solidaria, así como de la normativa SARLAFT en general, los SUJETOS se obligan a realizar todas las actividades necesarias para garantizar que su patrimonio y la destinación del mismo no estén relacionados con actividades ilícitas, ni provengan ni se destinen a ellas.

Declaro que soy el titular y autorizo al Fondo de Empleados Secréditos a transferir los fondos a la cuenta mencionada anteriormente.

Eximo al Fondo de Empleados Secréditos de toda responsabilidad derivada de mi comportamiento o de cualquier consecuencia ocasionada por la información falsa o errónea suministrada en la presente declaración y en los documentos que la respaldan.



Certificado CO14/5971

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DATOS PERSONALES

Autorizo a que la información recolectada en este formulario, repose en las bases de datos del fondo y sea utilizada para los fines propios de la institución y en general, para el ejercicio del objeto social. Así, mis datos personales podrán ser procesados, recolectados, almacenados, usados y actualizados para fines administrativos, comerciales, de publicidad y contacto con SECREDTOS

Autorizo: Sí ☐ No ☐

PROTECCIÓN DE DATOS

En Cumplimiento del artículo 10 del Decreto 1377 de 2013, reglamentario de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, SECREDTOS, informa que previamente a la expedición del Decreto, ha recolectado información personal de nuestros asociados, la cual reposa en las bases de datos del Fondo, y es utilizada para los fines propios de nuestra institución, específicamente para mantener los lazos con todos los asociados y en general, para el ejercicio del objeto social. Los titulares de los datos podrán ejercer los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo, mediante escrito dirigido al FONDO DE EMPLEADOS SECREDTOS a la dirección de correo electrónico empleadodecumplimientos@secreditos.org.co, atendiendo los requisitos para el trámite de consultas y reclamos establecidos en la política de protección de datos del Fondo.

Autorizo: Sí ☐ No ☐

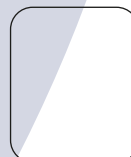
En constancia de haber leído lo descrito, firmo el presente documento:

Firma: _____

(Firme digitalmente o, en caso de realizarlo a mano, una vez haya completado los demás campos, imprima el formulario, firme y luego escanéelo nuevamente)

Nombre: _____

Cédula: _____



Huella índice
derecho

NOTA: Todos los campos deben ser totalmente diligenciados.