

	<b>PROCESO ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS</b>	ROC-FO-04	<b>VERSIÓN</b> 2	Página 1 de 1
	<b>DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS</b>			<b>FECHA DE APROBACIÓN:</b> Junio 2019

## DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIONES

Con el propósito de dar cumplimiento a las normas legales y en especial a lo contemplado en la Circular Externa 14 de 2018 expedida por la Superintendencia de la Economía Solidaria, DECLARO de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo consignado es cierto, que:

1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. Los dineros y recursos entregados a SUFONDOS provienen de las siguientes fuentes: (Detalle de la ocupación, oficio, profesión, actividad económica, negocio, etc.) – **Por favor anexar a este formato los documentos que soporten lo aquí descrito.**  


---



---



---
3. Los dineros y recursos entregué, tienen su origen en lo explicado en el numeral anterior y que no provienen de actividades ilícitas, de conformidad con lo establecido en el Código Penal Colombiano o cualquier norma que lo modifique.
4. Los dineros y recursos recibidos de SUFONDOS no serán destinados a realizar operaciones de Lavado de Activos, Fraude, Corrupción, Financiación del Terrorismo, grupos o actividades terroristas u otros fines ilícitos de conformidad con lo establecido en el Código Penal Colombiano o cualquier norma que lo modifique.

Autorizo a SUFONDOS a comunicar a las autoridades nacionales o de cualquiera de los países en los cuales realiza operaciones si llegare a existir alguna inconsistencia en la información suministrada que pueda colocar al Fondo de Empleados, frente a un riesgo legal o reputacional.

Autorizo a SUFONDOS para que cancele, salde o dé por terminado todas las operaciones, negocios o contratos, en el caso de cualquier infracción cometida por los numerales anteriores, eximiendo a SUFONDOS de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere suministrado en este documento o de violación en el mismo.

Declaro que: (Marque con una equis)

Por razones de mi cargo SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> manejo recursos públicos.
En caso Afirmativo, explique:

Por razones de mi cargo SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> detento poder público
En caso Afirmativo, explique:

SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> gozo de reconocimiento público.
En caso Afirmativo, explique:

Firma \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_  
Identificación \_\_\_\_\_  
Fecha \_\_\_\_\_

