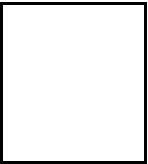

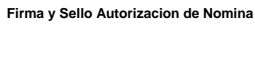





# FORMATO APERTURA AHORRO PROGRAMADO

FECHA SOLICITUD:											
<b>1. DATOS DEL SOLICITANTE</b>											
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRE(S)					
EMPRESA					EDAD						
C.C.		C.E.	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AAAA		ESTADO CIVIL			OCUPACION			
No.											
DIRECCION RESIDENCIA					CIUDAD			TELEFONO			
E-mail											
CUOTA AHORRO								CUPO DESCUENTO			
VALOR \$		MENSUAL			QUINCENAL						
DEFINA EL PLAZO DE SU AHORRO				JUNIO		NOVIEMBRE					
<b>INFORMACION PARA EL DESEMBOLSO</b>											
CUENTA NO.			BANCO			AH.		CTE			
Importante: La cuenta autorizada para el desembolso debe estar a nombre del asociado, cualquier cambio debe ser informado previamente al area de Cartera.											
<b>ENTREVISTA SIPLAFT</b>											
¿Maneja dineros públicos de la Nación, Departamento, Municipio o algún ente descentralizado?					Si	No	¿Hace parte de alguna comunidad religiosa?			Si	No
¿Es contratista del Estado, Departamento, Municipio, o algún ente descentralizado?					Si	No	¿Se considera una persona de conocimiento publico?			Si	No
¿Actualmente es líder comunitario o miembro de alta jerarquía en algún partido político?					Si	No					
<b>DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO DE BIENES Y/O FONDOS</b>											
<p>EL asociado obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, declara que los recursos depositado, obtenidos o involucrados en las operaciones financieras solicitadas, tienen origen y destino lícito, actividades que constituyen el giro de sus negocios, tal como se describe en la presente solicitud, y que no se relacionan con actividades ilícitas, especialmente lavado de activos o financiación del terrorismo, y/o cualquier otra actividad ilícita. Que conoce y aplica las normas de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo y no permitirá que terceros realicen transacciones en sus productos o entreguen en su nombre o de la entidad que representa, fondos, bienes y/o servicios relacionados con actividades ilícitas o a favor de personas involucradas con la mismas. En estos términos, autoriza expresa e irrevocablemente a FONDEICON, identificada con Nit. 800.060.125-0, y/o quien en un futuro represente sus derechos, para terminar unilateralmente cualquier relación contractual, o exigir en forma anticipada el pago de cualquier obligación a cargo del (los) deudor (es) en el caso de vinculación a alguna actividad sospechosa, o de realización de actividades ilícitas o violación de las normas sobre lavado de activos y financieros al terrorismo del solicitante o sus(s) representantes(s), socios administradores o personas vinculadas.</p>											
<b>AUTORIZACION DE HABEAS DATA</b>											
<p>Autorizamos expresamente a FONDEICON, identificada con Nit. 800.060.125-0, y/o a quien en un futuro represente sus derechos para que consulte y/o verifique toda la información suministrada en esta solicitud de crédito, como en los anexos y/o soportes de la misma, los cuales declaro BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SON CIERTOS, so pena que se me apliquen las sanciones disciplinarias, civiles y/o penales correspondientes. Esta información, así como la plasmada en los anexos a la misma tienen el carácter estrictamente confidencial y comercial, por lo que autorizó puedan ser consultados y verificados por terceros, incluyendo los bancos y base de datos. Igualmente autorizo expresa e irrevocablemente a FONDEICON, identificada con Nit. 800.060.125-0, y/o a quien en un futuro represente sus derechos, para que la misma sea usada y puesta en circulación con fines estrictamente comerciales. Autorizamos reportar el incumplimiento en el pago de las obligaciones y/o cualquier circunstancia sospechosa, a los bancos de datos; además declaro que conozco y acepto el contenido y las de las leyes 1266 de 2008, 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013, conocidas como Leyes de "Habeas Data" y eximo a FONDEICON, identificada con Nit. 800.060.125-0, y/o a quien en un futuro represente sus derechos, de cualquier responsabilidad derivada en caso de incumplimiento de nuestras obligaciones, se nos notifique en los términos previstos en la ley 1266 de 2008, y demás normas concordantes y/o suplementarias, para que se nos notifique a través de los siguientes medios: llamadas telefónicas, correos electrónicos y envíos de correo físicos, por lo que Autorizamos a FONDEICON, identificada con Nit. 800.060.125-0, a remitirlos donde estemos laborando, la deducción de nuestros salarios y prestaciones sociales hasta saldar la deuda, ya sea a título personal o avalista, con forme a los términos previstos en el artículo 142 de la ley 79 de 1988.</p>											
FIRMA						Firma y Sello Autorizacion de Nomina					
CEDULA											
			<small>HUELLA INDICE DERECHO DEL SOLICITANTE.</small>								
											
<small>GESTOR DE SERVICIOS, SELLO</small>											