



DECLARACIÓN VOLUNTARIA ORIGEN DE FONDOS CONSIGNACIONES Y TRANSFERENCIAS

FOF - 103
VERSIÓN: 02
02/10/2025

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y LA FINANCIACION Y PROLIFERACION DE ARMAS DE DESTRUCCION MASIVA "SARLAFT"

Yo, _____, identificado con cedula de ciudadanía número _____, expedido en _____, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración en cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa No.007 de 1996 expedida por la Superintendencia Bancaria, en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), Ley 190 de 1995 "Estatuto Anticorrupción", y lo establecido en el Capítulo XI del Título V de la CBJ de 2020 emitida por la Superintendencia de Economía Solidaria, en la cual se establece el SARLAFT para los Fondos de Empleados por favor diligencie la siguiente declaración:

1. Monto de la transacción: _____ Forma de Pago: Cheque [] Transferencia [].

2. Los cuáles serán destinados a:

Pago total de crédito

Abono a crédito

Aporte Adicional

Otro

Detalle / Descripción: _____

3. Declaro que los recursos depositados, entregados o transferidos al FONDO DE EMPLEADOS, para esta transacción provienen o han sido obtenidos de la siguiente forma:

4. Declaro que estos recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni actuó en nombre de terceros, ni permitiré que personas en mi nombre o el de terceros vinculen o efectúen actividades relacionadas con el delito de LA/FT/FPADM, ni de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

5. Declaro que soy el titular y propietario real del dinero con los cuales se realiza la transacción con **FESPORT**.

6. Autorizo a saldar los depósitos con esta institución, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento eximiendo al FONDO DE EMPLEADOS SOCIEDAD PORTUARIA REGIONAL SANTA MARTA Y FILIALES - "FESPORT". 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.

En constancia de haber leído y acatado lo anterior firmo el presente documento a los _____ días del mes de _____ de _____ en la ciudad de _____.

AUTORIZACION DE TRATAMIENTO DE DATOS

De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y con el Decreto 1377 de 2013, autorizo, como Titular de los datos, que éstos sean incorporados en una base de datos responsabilidad de FONDO DE EMPLEADOS DE SOCIEDAD PORTUARIA DE SANTA MARTA Y FILIALES, siendo tratados con la finalidad de a procesar, recolectar, almacenar, usar, actualizar, transmitir, poner en circulación y en general, aplicar cualquier tipo de tratamiento a mi información personal. Así mismo, declaro haber sido informado de que puedo ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre mis datos, mediante escrito dirigido a FONDO DE EMPLEADOS DE SOCIEDAD PORTUARIA DE SANTA MARTA Y FILIALES a la dirección de correo electrónico cdiaztagle@spsm.com.co indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a CARRERA 1 NRO 10 A 12.

FIRMA DEL ASOCIADO _____

NOMBRE _____

C.C. _____

DIRECCION _____

EMPRESA _____

Nro. CELULAR _____



Huella Índice Derecho

ESPACIO PARA USO DE FESPORT

REVISADO POR: _____

FECHA: _____

C.C. _____

HORA: _____