

FUNCIONARIO DE FEUDEA QUE RECIBE LA SOLICITUD	FECHA DE RECEPCIÓN D/ M/ A/	HORA:
---	--	-------

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

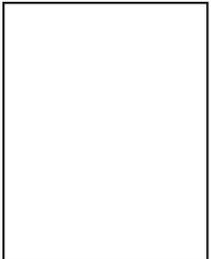
Yo _____ Identificado con documento _____ No. _____ de _____, obrando de manera voluntaria y dando certeza de lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de fuente de fondos a **FEUDEA** con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Básica Jurídica 007 de 2003 expedida por la Superintendencia de la Economía Solidaria, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, Decreto (663 de 1993), Ley 190 de 1995 (Estatuto Anticorrupción) y demás normas legales concordantes para la apertura y manejo de cuentas de ahorro y certificado de depósito de ahorro a término.

1. Los recursos que entregaré en depósito, proviene de las siguientes fuentes (detalle la ocupación, oficio, profesión, negocio, etc).
2. Declaro que los recursos que entregué no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.
3. No admitiré que terceros realicen operaciones en mis cuentas con los fondos provenientes de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni realizaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

AUTORIZACIONES Y OBSERVACIONES

Autorizo al **Fondo de Empleados de la Universidad de Antioquia -FEUDEA-** para debitar de mis depósitos de ahorro todo compromiso que se desprenda de la vinculación de ella. Autorizo al **Fondo de Empleados de la Universidad de Antioquia -FEUDEA-** para que exclusivamente y para fines de información financiera, consulte, reporte, registre y circule información a las entidades de consulta de bases de datos y listas de riesgo, sobre todas las operaciones financieras y crediticias que bajo cualquier modalidad se me hubieran otorgado o se me otorguen en el futuro. También, que las notificaciones y requerimientos, sean enviados a mis datos de contacto aquí registrados y los que reposan en la base de datos de mi empleador. Autorizo que me contacten para brindarme información pertinente al **Fondo de Empleados de la Universidad de Antioquia -FEUDEA-**. Para dar cumplimiento a la Ley 1581 de 2012.

OBSERVACIONES
El asociado fue asesorado sobre su crédito antes del desembolso y conoce el valor de la cuota y de cada una de las primas pignoradas, acepta conforme, y autoriza al **Fondo de Empleados de la Universidad de Antioquia -FEUDEA-** para que por medio de su representante legal haga el respectivo reporte al Departamento de relaciones laborales (sección nómina) de la Universidad de Antioquia.
Y acepta que es el único responsable de pagar cualquier cuota que no le fuera descontada por nómina por cualquier motivo.
Declaro que la información suministrada en el presente formulario, concuerda con la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de la misma.



FIRMA _____ CÉDULA _____ HUELLA _____

ESPACIO RESERVADO PARA FEUDEA

Documentación	Aportada	Verificada	Documentación	Aportada	Cumple
Colilla de pago (2 últimas)			Estado de cuentas del asociado impreso		
Certificado COOPRUDEA, FBU (compromisos de primas)			Verificación en centrales de riesgo (Hallazgos)		
Certificado predial (créditos superiores a \$7.000.000)			Otros		
Certificado Otros Ingresos					

Firma de quien verificó _____

ANÁLISIS DE LA SOLICITUD

FECHA			COMPROMISOS VIGENTES		
DÍA	MES	AÑO	Nómina \$ _____	Pagaré No. _____	
			Primas \$ _____	Pagaré No. _____	
			Otras \$ _____	Pagaré No. _____	

Saldo crédito en FEUDEA (-)	\$ _____	Saldo aportes y ahorro permanente (+)	\$ _____
Saldo crédito Préstaya (-)	\$ _____	Saldo ahorros voluntarios (+)	\$ _____
Saldo crédito COOPRUDEA (-)	\$ _____	Valor depósito a término (+)	\$ _____
Saldo crédito externos (-)	\$ _____	Otros ingresos (+)	\$ _____

Capacidad de deducción \$ _____ Capacidad de pago _____ Solvencia patrimonial _____

OBSERVACIONES:

Valor aprobado \$ _____ Valor cuota \$ _____

Plazo _____ Valor cuotas extras \$ _____

Fecha de inicio de deducción

D	M	A
---	---	---

RESULTADO DE LA SOLICITUD

Aprobado Negado Aprobado por: Gerencia Comité Crédito Acta No. _____ Junta Directiva Acta No. _____

FIRMA GERENCIA	FIRMAS COMITÉ DE CRÉDITO
-----------------------	---------------------------------