



FECORA
FONDO DE EMPLEADOS DE CORANTIOQUIA

Formato de autorización desembolso a cuenta de tercero

Fondo de Empleados de Corantioquia FECORA

Aprobado
Día 30 Mes 8 Año 2022

Versión: 2

Fecha de diligenciamiento Día Mes Año

Información y autorización del asociado

Yo _____ identificado(a) con cédula número _____ autorizo al FECORA para que realice la transferencia electrónica de fondos a mi nombre, por concepto de

Crédito Ahorro Voluntario Ahorro Educativo Ahorro Vacacional Ahorro Navideño Ahorro Futuro CDAT No. _____

Información a tener en cuenta para el diligenciamiento del formato

- El beneficiario del pago debe ser el titular de la cuenta bancaria. Verificar el número de la cuenta, tipo y entidad bancaria.
- Las transferencias se pueden realizar solo a cuentas de ahorro o corrientes de entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera.
- Diligenciar completamente digital o manualmente en forma legible.

En caso de que sea persona natural NO asociado (a), debe anexar

- Copia legible del documento de identidad.
- Certificación bancaria de la cuenta

En caso de que sea persona jurídica, debe anexar

- Copia de la Cámara de Comercio actualizado.
- Copia del RUT actualizado.
- Certificación bancaria de la cuenta.
- Fotocopia legible del documento de identidad del representante legal.

Datos del titular de la cuenta que recibirá los fondos

No aplica transferencias a convenios, contratos de recaudos ni fiducias

Tipo de persona	<input type="checkbox"/> Natural <input type="checkbox"/> Jurídica
Tipo de documento de identidad	<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> NIT
Número de documento de identidad	
Nombre completo	
Nombre de la entidad financiera	
N° de cuenta en el Banco donde se depositarán los fondos	
Tipo de cuenta	<input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente
Monto a transferir	\$

Declaración destino de fondos

Declaro que los recursos desembolsados por la utilización de los servicios de ahorro y crédito no se destinan, ni se destinarán para actividades ilícitas tales como el narcotráfico, terrorismo y financiamiento del terrorismo, lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la república, la moral o las buenas costumbres. Así mismo me comprometo con el FECORA a denunciar los casos en que sus operaciones puedan ser utilizadas sin su conocimiento y consentimiento como instrumento para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento

Solicito que se me envíe el soporte de esta transferencia a los correos:

Firma y cédula de solicitante

Huella

Espacio exclusivo para FECORA

Los datos y soportes requeridos fueron recopilados

Si No

La información suministrada coincide con lo registrado en el formato

Si No

El beneficiario final fue verificado en listas restrictivas

Si No

¿Se encontró alguna novedad en la verificación en listas restrictivas?

Si No

En caso que la respuesta sea afirmativa, indicar en el espacio de observaciones cuál fue la novedad

Fecha de verificación Día Mes Año

Nombre encargado

Firma encargado

Observaciones _____