



FORMATO ÚNICO DE TRÁMITES

Fecha _____

Señores:
GRUPO CTL S.A.S.

Yo, _____ identificado con cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, domiciliado en la ciudad _____, en la dirección _____, con teléfono fijo No. _____, con el teléfono celular No. _____, y correo electrónico _____ solicito ante ustedes el siguiente trámite:

Certificación: _____
Paz y salvo: _____
Aclaración: _____
Devolución: _____

Especificación:

(En caso de ser certificación esta debe venir acompañada del nombre de la entidad que la solicita y copia de la cédula de ciudadanía, así como el funcionario que gestiona dicho trámite, esto se solicita en concordancia con la Ley 1527 de 2.012 que controla y regula el origen lícito de los recursos para los créditos por libranza)

De manera consciente y voluntaria realizo la siguiente declaración en cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa No. 007 de 1996 expedida por Superintendencia Bancaria, en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), Ley 190 de 1995 "Estatuto Anticorrupción" y demás normas legales concordantes.

Declaro que estos recursos no provienen de ninguna actividad ilícita conforme a la legislación colombiana ni han sido producto de negocios civiles o comerciales con personas naturales o jurídicas que aparezcan o estén relacionadas con personas que aparezcan en listas de alerta internacional que sean vinculantes para Colombia (OFAC, SDN, etc)

En el caso que cualquier información declarada en el presente documento resulte parcial o totalmente contraria a la realidad, autorizo a la Cooperativa a cancelar las obligaciones o depósitos, eximiendo y entrando a responder en favor de esta de toda responsabilidad que se derive por el suministro de cualquier información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado en este documento.

En caso de ser Devolución:

Medio de desembolso:

Cuenta No. _____ Del Banco: _____ Tipo de Cuenta Ahorros: _____
Corriente: _____

Documentos que adjunta:

Copia del desprendible de pago: _____
Soporte de cancelación: _____
Comprobante de consignación: _____

Agradezco la atención prestada,

Firma: _____

Documento: _____



Carrera 48C #16 Sur - 48 Aguacatala - Medellín
PBX 5809992
NIT: 901.089.414 - 7
www.prestagente.co