



**ACTUALIZACION DE INFORMACION Y DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS**

F-049 Version 01



**AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES DE ORIGEN Y DESTINO DE FONDOS**

1. DECLARACIONES DE ORIGEN Y DESTINO DE FONDOS: Declaro (amos) expresamente que:

a) Los recursos provienen de las siguientes fuentes (detalle de la operación, oficio, profesión, actividad, negocio): Distribución y comercialización de gas combustible por redes de tubería, y por lo tanto declaro bajo gravedad de juramento que los mismos NO provienen ni serán destinados para actividades ilícitas, ni vinculadas con el cultivo, producción o tráfico de estupefacientes, ni actividades tipificadas por el código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, dando cumplimiento a las normas que regulan el tema, razón por la cual no me encuentro en las Listas de Referencia.

b) En caso de requerimiento por parte Madigas o de algún organismo de investigación, vigilancia y control del estado, estoy dispuesto a suministrar los soportes requeridos que evidencian el origen o destino de los recursos.

c) Eximo a Madigas Ingenieros S.A. ESP, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere suministrado en este documento o de la violación del mismo.

Nota: en caso de requerir mayor detalle favor diligenciar declaración independiente.

2. SUMINISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN: CERTIFICO que la información suministrada es veraz y verificable y me obligo a actualizarla por lo menos una (1) vez al año, o cada vez que así lo solicite el Madigas Ingenieros S.A. ESP, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos.

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO	FIRMA	HUELLA INDICE DERECHO
DOCUMENTO REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO		
FECHA DILIGENCIAMIENTO		
FECHA SUSCRIPCIÓN		
8   1   2015		

**PARA USO EXCLUSIVO DE MADIGAS INGENIEROS S.A. ESP**

CONSULTA EN LISTAS PEP Y OFAC	DOCUMENTACIÓN ADJUNTA	NOMBRE FUNCIONARIO
USUARIO CONSULTÓ	CERTIFICO QUE LOS DOCUMENTOS ADJUNTOS AL PRESENTE FORMATO SE ENCUENTRAN COMPLETOS: Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	CARGO
FECHA CONSULTA		FIRMA
RESULTADO: FIGURA <input type="checkbox"/> NO FIGURA <input type="checkbox"/>		

OBSERVACIONES:

FIRMA: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

**APROBACIÓN VINCULACIÓN**

NOMBRE FUNCIONARIO QUE APROBÓ	FIRMA
CARGO	
FECHA APROBACIÓN VINCULACIÓN	
DD MM AAAA	