

CERTIFICADO DE AHORRO A TERMINO CDAT

FR-GCP-004 - Versión 02 - Julio/2021



Fondo de Empleados de la Organización Brinks
NIT: 800.084.500-3

No. Radicación

Ciudad:

Fecha de solicitud:

dd

mm

aa

DATOS DEL ASOCIADO (Campo obligatorio)

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	
Tipo de documento CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?			No. de documento
Dirección de residencia		Correo electrónico	Celular
Empresa		Dependencia	Cargo / Ocupación
			Teléfono oficina y ext.

DATOS DE APERTURA CDAT

Fecha de constitución	Valor del deposito \$ _____
dd mm aa	
Fecha de vencimiento	Valor en letras: _____
dd mm aa	

Tipo de producto (plazo)

Pago de Intereses

Datos del Beneficiario del CDAT (opcional)

CDAT 90 Días <input type="checkbox"/> → Trimestral <input type="checkbox"/> CDAT 180 Días <input type="checkbox"/> → Semestral <input type="checkbox"/> CDAT 360 Días <input type="checkbox"/> → Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> CDAT 540 Días <input type="checkbox"/> → Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> CDAT 2 Años <input type="checkbox"/> → Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> CDAT 3 Años o más <input type="checkbox"/> → Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/>	Nombres y apellidos completos Tipo de documento CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? No. de documento Dirección de residencia Ciudad Teléfono Correo electrónico Datos de la cuenta Banco _____ Tipo de cuenta Ahorro <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> No. de cuenta
--	--

CONDICIONES GENERALES

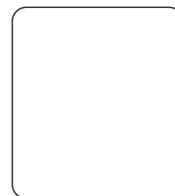
a) Informar mínimo con dos días hábiles de antelación su decisión de liquidación, renovación o capitalización sobre los CDAT que lleguen al vencimiento. **b)** Actualizar sus datos personales registrados en BIVE y los demás que la entidad considere necesarios. **c)** Realizar la declaración de origen de los fondos con los que constituye el CDAT y suministrar la demás información que requiera BIVE en el marco del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo SARLAFT.

AUTORIZACIONES Y COMPROMISOS

1. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS: Declaro que el origen de bienes y/o fondos con los cuales desarrollo mi actividad, apporto como asociado, o cualquier otra actividad que desarrolle con Bive provienen de actividades lícitas y no acepto como propios, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el código penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectúare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas. **2. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** En mi calidad de titular de la información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a Bive o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor para: a). Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. b). Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal, crediticio, financiero, comercial, de servicio y de terceros países ante cualquier operador, centrales de información del sector financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con Bive, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones. Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de habeas data y protección de datos personales. **3. CANALES DE COMUNICACIÓN:** Bive me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas. **4. ACTUALIZACIÓN DE DATOS:** Me obligo a actualizar los datos registrados y presentar los documentos o soportes requeridos anualmente, o cuando tenga alguna modificación. Certifico que toda la información es verídica y autorizo a Bive para que la verifique. **5. AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO:** En caso de ser admitido a como Asociado de Bive, autorizo al pagador quien quiera que sea y/o a Bive a descontar por nómina el valor correspondiente a la cuota de aportes sociales, ahorros permanentes mensuales o quincenales, las cuotas de los créditos y demás convenios y/o servicios a los que me vincule y en general a consultar la información necesaria para mi afiliación. **6. REVOCAR INFORMACIÓN PERSONAL:** Me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como solicitar por cualquier medio a Bive no utilizar o revocar información personal.

FIRMA Y HUELLA DEL ASOCIADO

Firma del Asociado
C.C.:



Huella Índice derecho

APROBACIÓN DEL CDAT (Espacio exclusivo para uso de Bive)

Datos de recepción de la solicitud	Fecha de solicitud	Hora	Estado de la solicitud
	dd mm aa		Aceptada <input type="checkbox"/> Rechazada <input type="checkbox"/> Aplazada <input type="checkbox"/>
Fecha verificación de la información			
dd mm aa			
Nombre Funcionario responsable de la validación de la información		Funcionario que autoriza	Firma y sello