



**AUTORIZACIÓN EXENCIÓN GRAVAIVIEN MOVIMIENTO FINANCIERO (4 X 1000)
CUENTA DE AHORROS**

NOMBRE _____

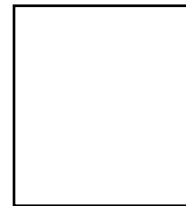
CEDULA _____ **TELEFONO.** _____

DIRECCION _____

CIUDAD _____ **FECHA** _____

Solicito al Fondo de empleados del CIAT - CRECIAT el beneficio de exención definido por el inciso 1 numeral 1 del artículo 897 del estatuto Tributario para la cuenta No. _____ de la cual soy titular único y declaro bajo juramento que conozco y acepto esta exención aplicable a una cuenta de ahorros por persona. Hago la solicitud en razón a que no he solicitado ni solicitaré el beneficio a ninguna otra cuenta de ahorros en la misma entidad o en otro establecimiento de crédito y que en el evento en que el Fondo de empleados sea obligado a pagar cualquier suma de dinero, me obligo a responder con mi patrimonio por cualquier sanción, perjuicio, requerimiento, etc, a que se viere expuesto el Fondo, exonerándoles de cualquier tipo de responsabilidad derivada de la marcación de la mencionada cuenta como exenta del G.M.F (4xmil).

Autorizo al Fondo de Empleados del CIAT -CRECIAT a realizar las consultas de verificación necesarias y a reportar a las autoridades competentes, mi identificación y la cuenta de ahorros que he elegido para la exención del G.M.F (4xmil) en esta solicitud.



Firma y Cédula del Asociado

Huella índice derecho

PARA USO EXCLUSIVO DEL FONDO DE EMPLEADOS	
Nombre del empleado que recibe la solicitud	Visado de CRECIAT