

Exención al GMF
Numeral 1 Artículo 879 - Estatuto Tributario

Fecha AAAA / MM / DD

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tipo de Documento de Identidad C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>			Número del Documento de Identidad		Lugar de Expedición		Fecha de Expedición AAAA / MM / DD
Dirección Residencia				Ciudad y Departamento			Teléfono
Número Teléfono celular				E-mail			

Si el titular de la tarjeta es menor de edad (Tarjeta Amparada), el representante legal debe diligenciar los siguientes campos

Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Dirección Residencia				Ciudad y Departamento			Teléfono

Declaro que mis ingresos y mis activos provienen de ACTIVIDADES LICITAS conforme a lo señalado en la sección de "información Básica". Igualmente declaro que no admitiré que terceros efectúen depósitos a mi tarjeta con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con la misma.

Señores FEVAL:

En mi calidad de asociado y con el fin de lograr el beneficio de la exención prevista en el numeral 1 del artículo 879 del Estatuto Tributario, por medio del presente documento manifiesto:

1. Que conozco y acepto que la exención prevista en el numeral 1 del artículo 879 del Estatuto Tributario sólo se puede aplicar a una cuenta de ahorros por persona. 2. Manifiesto bajo la gravedad del juramento que realizo la presente solicitud de exención en razón a que a la fecha no gozo del beneficio respecto de ninguna otra cuenta de ahorros. 3. Que me comprometo a no solicitar dicha exención ante otra entidad financiera y/o cooperativa de naturaleza financiera o de ahorro y crédito mientras sea reconocida en la cuenta de ahorros arriba anotada respecto de la cual se eleva la presente solicitud. 4. Autorizo finalmente a FEVAL para suministrar la anterior información a la Superintendencia Bancaria y a la entidad o entidades encargadas del servicio de control de la exención, al que hace referencia el Decreto 449 del 2003 ó cualquier otra norma que lo modifique o sustituya. 5. En el evento de duplicidad de cuentas exentas en el sistema financiero, autorizo a FEVAL expresa e irrevocablemente a retirar la exención del GMF que por este documento se solicita.



Firma del cliente

Nota: El cliente debe diligenciar todos los campos de este formulario para cumplir el requisito de marcación de cuenta .

Exención al GMF
Numeral 1 Artículo 879 - Estatuto Tributario

Fecha AAAA / MM / DD

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tipo de Documento de Identidad C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/>			Número del Documento de Identidad		Lugar de Expedición		Fecha de Expedición AAAA / MM / DD
Dirección Residencia				Ciudad y Departamento			Teléfono
Número Teléfono celular				E-mail			

Si el titular de la tarjeta es menor de edad (Tarjeta Amparada), el representante legal debe diligenciar los siguientes campos

Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Dirección Residencia				Ciudad y Departamento			Teléfono

Declaro que mis ingresos y mis activos provienen de ACTIVIDADES LICITAS conforme a lo señalado en la sección de "información Básica". Igualmente declaro que no admitiré que terceros efectúen depósitos a mi tarjeta con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con la misma.

Señores FEVAL:

En mi calidad de asociado y con el fin de lograr el beneficio de la exención prevista en el numeral 1 del artículo 879 del Estatuto Tributario, por medio del presente documento manifiesto:

1. Que conozco y acepto que la exención prevista en el numeral 1 del artículo 879 del Estatuto Tributario sólo se puede aplicar a una cuenta de ahorros por persona. 2. Manifiesto bajo la gravedad del juramento que realizo la presente solicitud de exención en razón a que a la fecha no gozo del beneficio respecto de ninguna otra cuenta de ahorros. 3. Que me comprometo a no solicitar dicha exención ante otra entidad financiera y/o cooperativa de naturaleza financiera o de ahorro y crédito mientras sea reconocida en la cuenta de ahorros arriba anotada respecto de la cual se eleva la presente solicitud. 4. Autorizo finalmente a FEVAL para suministrar la anterior información a la Superintendencia Bancaria y a la entidad o entidades encargadas del servicio de control de la exención, al que hace referencia el Decreto 449 del 2003 ó cualquier otra norma que lo modifique o sustituya. 5. En el evento de duplicidad de cuentas exentas en el sistema financiero, autorizo a FEVAL expresa e irrevocablemente a retirar la exención del GMF que por este documento se solicita.



Firma del cliente

Nota: El cliente debe diligenciar todos los campos de este formulario para cumplir el requisito de marcación de cuenta .