

DECLARACION DE TRANSACCIONES EN EFECTIVO

FO-RI-08/V2/16-01-2023

| | | | | | | | |
|--|------|--|---------------------------|-------------------------|---|----------------------|--|
| CIUDAD/MUNICIPIO | HORA | <input type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM | FECHA | TIPO DE PRODUCTO | | | |
| TIPO DE MONEDA | | VALOR (M.L. - M.E.) \$ | | NÚMERO DEL PRODUCTO | | OFICINA DEL PRODUCTO | |
| <input type="radio"/> MONEDA LEGAL <input type="radio"/> MONEDA EXTRANJERA | | | | | | | |
| TIPO DE TRANSACCIÓN | | | ORIGEN DE RECURSOS | | Los recursos entregados mediante esta operación provienen de: | | |
| <input type="checkbox"/> Retiro <input type="checkbox"/> Deposito <input type="checkbox"/> Orden de pago <input type="checkbox"/> Constitución <input type="checkbox"/> Cancelación <input type="checkbox"/> Desembolso de crédito <input type="checkbox"/> OTRO CUAL? | | | | | | | |
| De acuerdo a lo establecido por la ley, sus reglamentos y las autoridades pertinentes, declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada en este formato es auténtica, veraz y verificable. | | | | | | | |

| IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA QUE REALIZA LA OPERACIÓN FÍSICAMENTE | | | | | | | |
|---|--|--------|--|---|--|--------|--|
| NOMBRES Y APELLIDOS | | | | FIRMA | | | |
| DIRECCIÓN | | BARRIO | | | | | |
| TELÉFONO FIJO Y MÓVIL | | CIUDAD | | TIPO DE DOCUMENTO <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> R.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> PASAPORTE | | | |
| | | | | No. DE | | | |
| IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA EN NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA OPERACIÓN (SI EL TITULAR DE LA TRANSACCIÓN ES QUIEN REALIZA LA OPERACIÓN FAVOR OMITIR DILIGENCIAR LOS CAMPOS SIGUIENTES) | | | | | | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS | | | | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | | DE | |
| DIRECCIÓN | | BARRIO | | TELÉFONO FIJO Y MÓVIL | | CIUDAD | |
| IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO DESTINATARIO DE LA OPERACIÓN | | | | | | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS | | | | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | | DE | |
| | | | | TIPO DE DOCUMENTO <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> R.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> PASAPORTE | | | |
| FUNCIONARIO RESPONSABLE POR PARTE DE COONFIE DE RECEPCIONAR LA INFORMACIÓN | | | | | | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS | | | | | | | |
| FIRMA Y SELLO | | | | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | | DE | |
| | | | | TIPO DE DOCUMENTO <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> R.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> PASAPORTE | | | |

DECLARACION DE TRANSACCIONES EN EFECTIVO

FO-RI-08/V2/16-01-2023

| | | | | | | | |
|--|------|--|---------------------------|-------------------------|---|----------------------|--|
| CIUDAD/MUNICIPIO | HORA | <input type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM | FECHA | TIPO DE PRODUCTO | | | |
| TIPO DE MONEDA | | VALOR (M.L. - M.E.) \$ | | NÚMERO DEL PRODUCTO | | OFICINA DEL PRODUCTO | |
| <input type="radio"/> MONEDA LEGAL <input type="radio"/> MONEDA EXTRANJERA | | | | | | | |
| TIPO DE TRANSACCIÓN | | | ORIGEN DE RECURSOS | | Los recursos entregados mediante esta operación provienen de: | | |
| <input type="checkbox"/> Retiro <input type="checkbox"/> Deposito <input type="checkbox"/> Orden de pago <input type="checkbox"/> Constitución <input type="checkbox"/> Cancelación <input type="checkbox"/> Desembolso de crédito <input type="checkbox"/> OTRO CUAL? | | | | | | | |
| De acuerdo a lo establecido por la ley, sus reglamentos y las autoridades pertinentes, declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada en este formato es auténtica, veraz y verificable. | | | | | | | |

| IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA QUE REALIZA LA OPERACIÓN FÍSICAMENTE | | | | | | | |
|---|--|--------|--|---|--|--------|--|
| NOMBRES Y APELLIDOS | | | | FIRMA | | | |
| DIRECCIÓN | | BARRIO | | | | | |
| TELÉFONO FIJO Y MÓVIL | | CIUDAD | | TIPO DE DOCUMENTO <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> R.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> PASAPORTE | | | |
| | | | | No. DE | | | |
| IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA EN NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA OPERACIÓN (SI EL TITULAR DE LA TRANSACCIÓN ES QUIEN REALIZA LA OPERACIÓN FAVOR OMITIR DILIGENCIAR LOS CAMPOS SIGUIENTES) | | | | | | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS | | | | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | | DE | |
| DIRECCIÓN | | BARRIO | | TELÉFONO FIJO Y MÓVIL | | CIUDAD | |
| IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO DESTINATARIO DE LA OPERACIÓN | | | | | | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS | | | | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | | DE | |
| | | | | TIPO DE DOCUMENTO <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> R.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> PASAPORTE | | | |
| FUNCIONARIO RESPONSABLE POR PARTE DE COONFIE DE RECEPCIONAR LA INFORMACIÓN | | | | | | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS | | | | | | | |
| FIRMA Y SELLO | | | | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | | DE | |
| | | | | TIPO DE DOCUMENTO <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> R.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> PASAPORTE | | | |

DECLARACIÓN DE TRANSACCIONES EN EFECTIVO

| | | | | | |
|----------------|----------|-----------------|---|------------------|---------------------|
| Código: | FO-RI-08 | Versión: | 2 | Vigencia: | 16 de enero de 2023 |
|----------------|----------|-----------------|---|------------------|---------------------|

| | |
|----------------|--------|
| Página: | 1 de 2 |
|----------------|--------|

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

OBJETIVO

Establecer los criterios y lineamientos para el uso y diligenciamiento del formato de declaración de transacciones en efectivo, cuando el monto de éstas sea igual o superior a \$7.000.000.


ARCHIVO Y CONTROL

Diariamente el encargado en cada oficina deberá generar el listado de verificación de declaraciones de transacciones en efectivo (Ruta: Administrador de Informes/SARLAFT) e imprimir el reporte de transacciones propias por oficinas y transacciones hacia otra oficina y confrontar con los formatos de declaración de transacciones en efectivos físicos, el correcto diligenciamiento y que estén completos.

Máximo el día 10 de cada mes se debe escanear la totalidad de formatos del mes anterior y subirlos a la carpeta destinada para tal fin en la herramienta de Gestión Documental (WorkManager), Los formatos físicos se deben enviar al Oficial de Cumplimiento junto con los listados puntuados.

CRITERIOS PARA UN CORRECTO DILIGENCIAMIENTO

- Toda transacción que iguale o supere el monto de \$7.000.000 debe ser declarada en el formato de declaración de transacciones en efectivo.
- Las operaciones generadas como resultado del proceso operativo de la Cooperativa, es decir, operaciones de tesorería, no requieren diligenciar el formato de declaración de transacciones en efectivo.
- Cuando la transacción se trate de un retiro y este iguale o supere el monto de \$7.000.000 se debe indagar acerca del beneficiario final de la transacción y realizar la consulta efectiva para éste. En caso de que no se logre obtener la información completa, se puede dar continuidad a la transacción y se registra la información suministrada por el asociado, cliente y/o usuario.
- Cuando la transacción se trate de un depósito o un retiro y este iguale o supere el monto de \$7.000.000 y la transacción no sea realizada por el titular del producto, se debe realizar consulta efectiva para la persona que realiza la operación físicamente.
- La consulta efectiva para el titular, persona que realiza físicamente la transacción y/o beneficiario final debe ser previa o con antelación al registro de la transacción en el Integrador OPA.
- Si se encuentra algún reporte o novedad con la consulta efectiva del titular del producto, persona que realiza físicamente la transacción y/o beneficiario final, ésta debe ser informada por medio de correo electrónico, anexando el debido soporte, al Oficial de Cumplimiento, quien emitirá concepto sobre la viabilidad de la transacción.
- Si el formato de declaración de transacciones en efectivo no se imprime en el momento de la transacción desde el Integrador OPA, se debe diligenciar el formato de forma manual.
- Ningún cajero podrá autogestionarse transacciones a nombre propio por ningún VALOR, a excepción donde exista una sola caja.
- El cajero no podrá realizar transacciones a nombre de un asociado si este no está presente.
- Cuando el asociado realice una transacción superior a \$7.000.000 afectando varios productos, se debe realizar por la transacción múltiple 9005, para acumular el valor y así diligenciar el formato de declaración de operaciones en efectivo, por el valor total recibido.
- Cuando es transferencia electrónica, se debe diligenciar por parte del funcionario que realiza la transacción los siguientes campos: campos básicos de la operación (desde **CIUDAD/MUNICIPIO** hasta **ORIGEN DE RECURSOS**), **IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA EN NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA OPERACIÓN** con la información del asociado titular y **FUNCIONARIO RESPONSABLE POR PARTE DE COONFIE DE RECEPCIONAR LA INFORMACIÓN**.

| GESTIÓN DE RIESGO | | | | |  <small>Cooperativa Nacional Educativa de Ahorro y Crédito</small> Coonfie <small>Es Presente y Futuro Solidario</small> | |
|---|----------|-----------------|---|------------------|--|-----------------------|
| DECLARACIÓN DE TRANSACCIONES EN EFECTIVO | | | | | | |
| Código: | FO-RI-08 | Versión: | 2 | Vigencia: | 16 de enero de 2023 | Página: 2 de 2 |

| No. | CAMPO | DESCRIPCIÓN |
|-----|--|--|
| 1 | CIUDAD/MUNICIPIO: | Registrar el nombre de la ciudad o municipio donde se realiza la transacción. |
| 2 | HORA: | Registrar la hora con minutos en que se realiza la transacción. hh:mm |
| 3 | AM – PM: | Seleccionar la hora de la mañana (am) o la tarde (pm) cuando se realiza la transacción. |
| 4 | FECHA: | Registrar el día, mes y año en que se realiza la transacción. |
| 5 | TIPO DE PRODUCTO: 1. Cuenta de Ahorros: 2. CDAT: 3. PAF 4. Crédito: | Puede marcar varias opciones: 1. Marcar cuando la transacción sea por movimiento de la cuenta de ahorros. 2. Marcar cuando la transacción sea por constitución o cancelación de CDAT. 3. Marcar cuando la transacción sea por constitución o cancelación de PAF. 4. Marcar cuando la transacción sea por pago de crédito. |
| 6 | TIPO DE MONEDA: | Seleccionar el tipo de moneda utilizada en la transacción. |
| 7 | VALOR (M.L.– M.E.) \$: | Registrar el valor o monto de la transacción. |
| 8 | NÚMERO DE PRODUCTO: | Registrar el número de la(s) cuenta(s) o el(os) producto(s). Si son varios productos separar con espacio y slash (/). Siguiendo el orden del tipo de producto: Cuenta de Ahorro, CDAT y Crédito. |
| 9 | OFICINA DEL PRODUCTO: | Escribir la oficina origen del producto del asociado. |
| 10 | TIPO DE TRANSACCIÓN: • Otro Cual? | Marcar el tipo de transacción realizada. • Cuando sea por transferencia electrónica, especificar en el campo CUAL: Transferencia. |
| 11 | ORIGEN DE LOS RECURSOS | Escribir detalladamente la fuente económica de los recursos que moviliza en la Cooperativa |

IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA QUE REALIZA LA OPERACIÓN FÍSICAMENTE

Diligenciar la información del asociado titular o de la persona (tercero) que personalmente realiza la transacción. Se debe registrar la firma de la persona que realiza la transacción.

IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA EN NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA OPERACIÓN

Diligenciar la información del titular de la cuenta y/o a nombre de quien se realiza la transacción. Si el titular de la transacción es quien realiza la operación omitir el diligenciamiento de estos campos.

IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO DESTINATARIO DE LA OPERACIÓN

Diligenciar la información del beneficiario de la transacción. Solo aplicará el diligenciamiento de este espacio cuando la transacción sea realizada por encargo del asociado titular, hacia otro beneficiario distinto de quien realiza la transacción físicamente.

FUNCIONARIO RESPONSABLE POR PARTE DE COONFIE DE RECEPCIONAR LA INFORMACIÓN

Diligenciar la información del funcionario que realiza la transacción.

CONTROL DE CAMBIOS

La trazabilidad de los cambios generados en el documento podrá ser consultada en el Listado Maestro de Documentos.

| Versión | Descripción Del Cambio | Fecha de Aprobación |
|---------|--|---------------------|
| 2 | Se cambia el nombre del formato pasando a "Declaración de Transacciones en Efectivo". Se elimina el campo de "tipo de oficina". Se ajusta el tema. Se ajusta el instructivo de diligenciamiento. | 13 de enero de 2023 |

| | | |
|---|---|---|
| Elaborado Por: | Revisado Por: | Aprobado Por: |
| MARLY YASMIN GUEVARA ZAMBRANO Cargo: Directora del SIAR | SERGIO ALEJANDRO CUÉLLAR CARDONA Cargo: Analista de SIG | NÉSTOR BONILLA RAMÍREZ Cargo: Gerente General |