Fecha:   /  /

De conformidad con lo establecido en los artículos 46 y 49 “De los Requisitos del Registro y el Expediente” de la Providencia N° 209 de la SUNAVAL, se procedió bajo un proceso de Administración de Riesgos de LC/FT/FPADM a solicitar la Declaración Jurada de Origen y Destino de los Fondos al inversor a los efectos de incorporar la información en su expediente.

|  |  |
| --- | --- |
| **Datos del inversor** | |
| Persona natural  Persona Jurídica    Nombres y apellidos de la Persona Natural o nombre o Razón Social de la Persona Jurídica:    N° de documento de identidad (CI/Pasaporte) o RIF: | |
| Teléfono: | Email: |
| Dirección de Domicilio o laboral: | |
| **Declaración:**  Mediante la aceptación de esta confirmación, el Inversor y/o su (s) representante/apoderado (s) reconoce y confirma que al momento de colocar su orden declaró bajo fe de juramento que los fondos utilizados en la operación antes identificada son de su peculio, tienen un origen lícito y se derivan de dinero, capitales, bienes, haberes y/o valores provenientes de su giro o actividad comercial, y por lo tanto no tienen ninguna relación directa o indirecta con recursos provenientes de actividades ilícitas en general, y específicamente, no provienen de actividades contempladas como delitos o faltas en las Leyes Penales vigentes de la República Bolivariana de Venezuela o de cualquier otra Ley o disposiciones que las modifiquen o complementen o estén prohibidas en cualesquiera otras Leyes, Decretos, Resoluciones, Órdenes, Providencias o Instrucciones dictadas por los órganos y autoridades administrativas competentes. El Inversor se obliga a suministrar cualquier información adicional que eventualmente pueda ser requerida por Mercantil Merinvest, Casa de Bolsa, C.A. y/o a las autoridades competentes con la finalidad verificar el origen y/o destino de los fondos vinculados a la operación. | |
| **Firma del Inversor/Apoderado Huella Dactilar:**  **o Representante Legal**  **­­­­­­­­­­­­­­­­­­­**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **PREPARADO POR:** | | | | NOMBRES Y APELLIDOS: |  |  | | CARNET Nro |  |  | | CÓDIGO DE OFICINA / UNIDAD |  |  | | FIRMA |  |  | | SELLO |  |  | |  |  |  | | |