

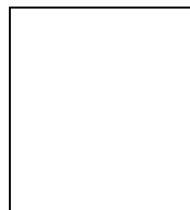
* ESPACIO ANTERIOR DESTINADO PARA SER LLENADO POR EL BANCO - RÁFAGA DE VALIDACIÓN

RETIRO EN CUENTA "MONEDA EXTRANJERA"

A) DATOS DEL TITULAR		
Nombre y Apellidos / Razón Social:	C.I. / RIF / PASAPORTE	Número de Cuenta:
B) DATOS DE LA OPERACIÓN		
Tipo de Divisas: Dólares <input type="checkbox"/> Euros <input type="checkbox"/> Pesos Colombianos <input type="checkbox"/>	Monto en Divisas:	
Monto en Divisas (Cantidad de Letras):		
Destino de los fondos:		
C) DECLARACIÓN JURADA		

El Cliente, antes identificado, de conformidad con lo establecido en el Convenio Cambiario N° 1 emanado del Ministerio del Poder Popular de Economía y Finanzas y del Banco Central de Venezuela el día 21/8/2018, publicado en la Gaceta Oficial N° 6.405 Extraordinario de fecha 7/9/2018; en concordancia con lo estipulado en el Aviso Oficial emanado del Ministerio del Poder Popular de Economía y Finanzas y del Banco Central de Venezuela el día 5/2/2019, publicado en la Gaceta Oficial N° 41.580 de fecha 6/2/2019; y, en la Circular emanada del Banco Central de Venezuela de fecha 6/3/2019, mediante los cuales se autoriza a los bancos universales regidos por el Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley de Instituciones del Sector Bancario para mantener fondos en moneda extranjera provenientes de operaciones de carácter lícito, bajo fe de juramento declara que:

- 1) autoriza al Banco Sofitasa Banco Universal, C.A., para que le debite cualquier comisión, tarifa o recargo que resulte aplicable con motivo de esta operación, de conformidad con lo establecido en la normativa vigente;
- 2) exime al Banco Sofitasa Banco Universal, C.A., de toda responsabilidad que se derive de lo declarado en el presente documento, así como por cualquier información o documentación errónea, falsa o inexacta proporcionada para la ejecución de esta operación;
- 3) no está incurso en las prohibiciones contempladas en el Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley de Instituciones del Sector Bancario o cualquier otra normativa vigente, para realizar esta operación con el Banco Sofitasa Banco Universal, C.A.;
- 4) autoriza al Banco Sofitasa Banco Universal, C.A., para que, en cualquier momento, corrobore la fidelidad de los datos y documentos consignados, sean éstos públicos o privados, que sirven de base para la realización de la operación solicitada, con facultad para suministrarlos a cualquier organismo competente, nacional o internacional;
- 5) es tenedor legítimo de los fondos que emplea para la realización de la presente operación, los cuales tienen el origen que indica esta solicitud y no provienen de, ni serán destinados a, actividades ilícitas según lo previsto y sancionado en el ordenamiento jurídico vigente, nacional e internacional;
- 6) son ciertos y fehacientes los documentos y la información que suministra Banco Sofitasa Banco Universal, C.A., en la presente fecha para la realización de esta operación;
- 7) conoce y acepta que el Banco Sofitasa Banco Universal, C.A., tiene la facultad de implementar las normas y mecanismos de prevención y control para mitigar la ocurrencia de los delitos de legitimación de capitales, financiamiento al terrorismo, financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva y otros de delincuencia organizada que, nacional e internacionalmente, resulten aplicables a este tipo de operaciones y, de ser el caso, suspenderlas temporal o definitivamente, si las mismas constituyen una violación a tales normas o mecanismos;
- 8) no está incurso en investigaciones por presuntas violaciones a la Ley Orgánica contra la Delincuencia Organizada y Financiamiento al Terrorismo, las regulaciones en materia cambiaria o cualquier otra normativa vigente, ni ha sido sancionado por la violación de éstas, nacional o internacionalmente. La disponibilidad de los fondos en la cuenta estarán sujetos a la ejecución de la debida diligencia que efectuará la Unidad de Prevención y Control de Legitimación de Capitales, Financiamiento al Terrorismo y Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva "LC/FT/FPADM", de acuerdo a lo contemplado en el artículo N°45 de la Resolución 083-18, de fecha 01 de noviembre de 2018.



Firma del Cliente

Huella Dactilar

Firma y Sello del Funcionario Responsable