

**Cobro de Exportaciones de Bienes**

**Sres. Banco Hipotecario S.A.**

Reconquista 151, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (1003)

Ref.: Operación Número **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Cliente Solicitante:

CUIT/CUIL/CDI:

De nuestra Consideración:

Por intermedio de la presente, manifestamos en carácter de declaración jurada que tenemos pleno conocimiento de lo establecido por el Banco Central de la República Argentina (BCRA) mediante la Com. A 6770 con todas sus relaciones complementarias y modificativas, plazos máximos y límites establecidos en la misma. Detallamos a continuación los Destinaciones imputadas a la operación indicada en la referencia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Destinación/Permiso de Embarque** | **Nro. de Factura** | **Monto Imputado****en la Moneda del Operación (1)** |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

1. **Los importes y montos expresados deben sumar el monto en ME liquidado y/o aplicado indicados en la Solicitud.**

Se aceptará nota de instrucción en hoja membretada debiendo siempre detallando como mínimo la información solicitada, debiendo constar la firma del cliente en todas las hojas la cual y coincidir con el firmante de la Solicitud. El monto total debe coincidir con el monto del cierre de cambio que consta en la Solicitud.

Dejamos constancia que las informaciones consignadas son exactas y fiel expresión de la verdad y que tengo pleno conocimiento de las normas y sanciones que se prevén en materia de prevención de lavado de dinero como en el Régimen Penal Cambiario por toda falsa declaración efectuada que estuvieran relacionadas con operaciones que involucren el lavado de dinero y/o acto u omisión que infrinja la normativa cambiaria vigente.

 Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|    |            |            |
| FIRMA ( 1 ) | NOMBRE/S Y APELLIDO/S COMPLETOS (SIN ABREVIATURAS NI INICIALES)(Titular / Representante Legal / Apoderado (3) / Tutor / Curador) (2) | DOCUMENTO: TIPO Y Nº |

(1) Carácter Invocado (2)Tachar lo que no corresponda (3)Cuando se trate de apoderado, el poder debe contemplar facultades suficientes para realizar las operaciones y estar vigente a la fecha en que se suscriba la presente declaración (se presentará original o copia legalizada y fotocopia para el legajo del cliente).

**DATOS INTERNOS (USO EXCLUSIVO DEL BHSA)**

Revisión: (Firma y Aclaración del funcionario BHSA)

………………………………................................................

La revisión incluye la evaluación y controles sobre prevención de lavado de dinero conforme normas y política “Conozca a su Cliente” vigentes en la Entidad y verificación de haberse completado íntegramente el presente formulario.