



Miembro Mercado de Valores de Buenos Aires S.A.

**CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE Y ANTI LAVADO DE DINERO Y
PREVENCIÓN DE FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO (ALD - PFT)
PERSONAS JURÍDICAS SUJETOS OBLIGADOS S/LEY 25.246 COMPLEMENTARIAS Y
MODIFICATORIAS (ART. 18 RES.UIF 229/2011)**

I. Información General

1.	Denominación completa:
2.	Domicilio legal:
3.	Países/Provincias en los que posee agencias, oficinas o sucursales:

II. Régimen legal y regulaciones

1	¿Tiene conocimiento del alcance y propósitos establecidos en la Ley 25.246 y modificatorias y de las diferentes resoluciones emitidas por la Unidad de Información Financiera (UIF)? ¿Tiene conocimiento de la responsabilidad de la institución como sujeto obligado a informar a la UIF la existencia de operaciones sospechosas?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2	Se encuentra regulado por alguna autoridad específica la cual verifique vuestro cumplimiento de la normativa en materia de ALD - PFT?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

FIRMA (titular):.....



Miembro Mercado de Valores de Buenos Aires S.A.

III. Políticas, prácticas y procedimientos generales de ALD - PFT

1.	¿Tiene la institución implementado un programa de cumplimiento contra el lavado de activos y financiamiento del terrorismo aprobado por escrito por el órgano de administración?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2	¿Incluye su programa de ALD - PFT políticas y procedimientos que establecen la naturaleza del lavado de activos, así como las obligaciones de los directivos, gerentes y empleados frente al riesgo de tales eventos?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3	¿Existen en su programa de ALD - PFT persona o personas responsables en controlar día a día diversas operaciones inusuales o no justificadas, como por ejemplo lo sería un Oficial de Cumplimiento de prevención de lavado de activos?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4	Posee en su programa de ALD - PFT procedimientos de control reforzados para casos de individuos incluidos en listas de PEPS y/o nómina de terroristas establecidas por los organismos de contralor en la materia?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
5	¿Está usted bajo la supervisión de un superior en el cumplimiento de su programa de ALD - PFT?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
6	¿Su programa de ALD - PFT es auditado de manera independiente con cierta periodicidad? En caso afirmativo, indique con qué regularidad ocurre.	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ----- - (años/meses)
7	¿Su programa de ALD - PFT se aplica a sus sucursales y filiales?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
8	¿Está usted obligado por su posición en la institución a controlar posibles actividades sospechosas de lavado de dinero?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
9	¿Está usted obligado por su posición en la institución a informar actividades sospechosas de lavado de dinero a las autoridades gubernamentales?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
10	¿Ha sufrido la institución algún tipo de sanción por incumplimiento de las normas de ALD-PFT?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

FIRMA (titular):.....



Miembro Mercado de Valores de Buenos Aires S.A.

IV. Capacitación

1.	¿Capacita la institución periódicamente a sus empleados a fin de que comprendan la naturaleza del Lavado de activos y la importancia del cumplimiento de las leyes y reglamentos que rigen la materia?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
----	--	---

IV. Firma

¿Cuál es el nombre de la persona designada contra el blanqueo de dinero que se indica en la pregunta 3 del apartado III?

Nombre: _____

Cargo: _____

Teléfono: _____

Fax: _____

Email: _____

Acompaño constancia de registración conforme Resolución 50/2011 de la UIF

Confirmando que, a mi leal saber y entender, la información anterior es correcta, exacta y refleja las políticas de mi institución acerca de su programa de lucha contra el lavado de activos.

NOMBRE

CARGO

FIRMA

FECHA

Si el firmante es distinto del Oficial de Cumplimiento que se ha indicado anteriormente en la Sección V, por favor complete a continuación:

Nombre: _____

Cargo: _____

Teléfono: _____

Fax: _____

BULL MARKET BROKERS S. A. - SOCIEDAD DE BOLSA

25 de Mayo 350 9° - (C1002ABK) Ciudad Autónoma de Bs.As.

0-800-345-0223

asesor@bullmarketbrokers.com - www.bullmarketbrokers.com