

DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTO DE LEYES CONTRA EL LAVADO DE
DINERO DE COMPAÑÍA FARMACEUTICA S.A. DE C.V.

Yo, _____, de nacionalidad _____ y con
profesión de _____, portador del Documento Único de Identidad,
Carné de Residente o Número de Identificación Tributario número: _____ con
domicilio en _____, en fecha _____, declaro lo siguiente:

Declaro que:

- He sido informado sobre las leyes y regulaciones en El Salvador relacionadas con la prevención y combate del lavado de dinero y financiamiento del terrorismo, incluyendo, entre otras, la Ley Contra el Lavado de Dinero y de Activos y la Ley Especial Contra Actos de Terrorismo.
- Comprendo las implicaciones y consecuencias legales de participar en cualquier actividad que pudiera considerarse como lavado de dinero o financiamiento del terrorismo, incluyendo penas de prisión y multas.

Por lo cual asumo plena responsabilidad por la veracidad, precisión y completitud de toda la información proporcionada en el formulario “Conoce a tu cliente versión 1” de COMPAÑÍA FARMACEUTICA S.A. DE C.V., y firmo a los ____ días del mes de _____ del año _____.

Firma/Sellos

Representante legal o Perona natural