

REGISTRO DE FIRMAS		
NOMBRE o RAZÓN SOCIAL DE LA CUENTA:	CUENTA NRO:	FECHA:

Firma Apoderado 1	Firma Apoderado 2
Nombre y Apellido	Nombre y Apellido
Tipo y N° de documento de identidad	Tipo y N° de documento de identidad
Firma en presencia/certificada (firma y sello del Funcionario del Banco/Escribano Público AL DORSO)	Firma en presencia/certificada (firma y sello del Funcionario del Banco/Escribano Público AL DORSO)

Firma Apoderado 3	Firma Apoderado 4
Nombre y Apellido	Nombre y Apellido
Tipo y N° de documento de identidad	Tipo y N° de documento de identidad
Firma en presencia/certificada (firma y sello del Funcionario del Banco/Escribano Público AL DORSO)	Firma en presencia/certificada (firma y sello del Funcionario del Banco/Escribano Público AL DORSO)

PARA USO DEL BANCO					V° Bco
	FACULTADES	1	2	3	4
020	Abrir y cerrar cuentas corrientes, cajas de ahorro u otras.				
002	Librar cheques.				
003	Girar en descubierto.				
021	Emitir y endosar pagares, letras de cambio.				
007	Avalar pagares, letras de cambio, cheques u otros documentos.				
008	Endosar cheques, pagares, u otros documentos para depositar.				
022	Otorgar prendas y caucionar títulos.				
011	Contratar créditos.				
012	Contratar créditos descontando documentos.				
023	Otorgar fianzas.				
013	Solicitar y contragarantizar fianzas bancarias.				
014	Cobrar y percibir sumas de dinero.				
024	Ordenar transferencias a cuentas de la sociedad o a otras cuentas.				
015	Comprar y vender moneda extranjera.				
016	Comprar y vender títulos.				
017	Depositar y retirar títulos				
025	Ceder créditos, derechos, acciones, obligaciones, etc.				
026	Sustituir facultades a terceros.				
027	Subscribir y rescatar cuotas partes de FCI				

Según:				
Representante Legal:	Cargo:	Vencimiento...../...../.....		
Observaciones:		Am. Fac.	SI	NO

Lugar y Fecha: _____

SOLICITUD DE PRODUCTO (Indicar con una X el/los producto/s solicitado/s)	CUENTA Nro.:
---	---------------------

Solicito a Banco Mariva S.A., CUIT 30-51642044-4, con domicilio legal en Sarmiento 500, Ciudad Autónoma de Buenos Aires la apertura del/los producto/s abajo indicado/s, que se registrá/n por los términos y condiciones vigentes que declaro/amos conocer y aceptar, los cuales han sido recibido/s de conformidad en copia impresa e incluido/s como Anexo a la presente Solicitud, sirviendo la presente de suficiente recibo.

<input type="checkbox"/> CUENTA CORRIENTE PESOS <input type="checkbox"/> CUENTA CUSTODIA DE VALORES NEGOCIABLES <input type="checkbox"/> FONDOS COMUNES DE INVERSIÓN <input type="checkbox"/> OTRO (detallar):	<input type="checkbox"/> CUENTA ESPECIAL PARA PERSONA JURÍDICA PESOS <input type="checkbox"/> CUENTA ESPECIAL PARA PERSONA JURÍDICA DÓLARES ESTADOUNIDENSES <input type="checkbox"/> VALORES NEGOCIABLES
---	--

Motivo de la apertura de la/s cuenta/s:

Los abajo firmantes, tenemos el agrado de dirigirnos a Banco Mariva S.A. a fin de solicitar el alta como Cliente de la entidad.

DATOS DEL CLIENTE

Denominación/Razón Social	
Objeto Social/Actividad Principal	
CUIT	
Residente en el Exterior	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Proveedor No Financiero de Crédito	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Domicilio: Calle	
Número	
Piso	
Dpto.	
Localidad	
Código Postal	
Provincia	
Teléfono	
Correo Electrónico	
N° de Inscripción en IGJ	
Fecha de Inscripción en IGJ	
Fecha de Contrato/Escritura Constitución Social	
Fecha de Inicio de Actividades	
Código de Actividad s/BCRA	
Inscrito en el Registro Industrial de la Nación	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

CONDICIÓN IMPOSITIVA

REGIMEN PREVISIONAL DE AUTÓNOMOS	IMPUESTO A LAS GANANCIAS	IMPUESTO AL VALOR AGREGADO	IMPUESTO S/INGRESOS BRUTOS
<input type="checkbox"/> Alcanzado <input type="checkbox"/> Excluido Motivo por el cual NO me veo obligado a efectuar aportes:	<input type="checkbox"/> Inscrito – Sociedades <input type="checkbox"/> No Inscrito - Sociedades <input type="checkbox"/> Inscrito - Exento <input type="checkbox"/> Residente en el Exterior Exento <input type="checkbox"/> Residente en el Exterior Gravado <input type="checkbox"/> Responsable Inscrito excluido de Retención	<input type="checkbox"/> Responsable Inscrito <input type="checkbox"/> Exento <input type="checkbox"/> Responsable Inscrito excluido de Percepción <input type="checkbox"/> Sujeto No Categorizado	<input type="checkbox"/> Convenio Multilateral <input type="checkbox"/> Exento <input type="checkbox"/> Local N°:

LICITUD Y ORIGEN DE FONDOS

En cumplimiento de lo establecido por la Ley N°. 25.246 y modificatorias, manifiesto, con carácter de Declaración Jurada, que los fondos, bienes o activos de las operaciones realizadas o que realice con Banco Mariva S.A., o por su intermedio, han sido obtenidos en forma lícita y provienen de:

VINCULACIÓN A GRUPO ECONÓMICO			
Integro Grupo Económico con personas humanas o jurídicas del país o del exterior		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Controlante del Grupo Económico (Razón Social)		C.U.I.T.	
Integrantes (Nombre y Apellido / Razón Social)		C.U.I.T.	
PREVENCIÓN DEL LAVADO DE ACTIVOS Y DEL FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO			
Comprendido en la Nómina de Sujetos Obligados a Informar a la UIF (art. 20 de la Ley 25.246 y modificatorias y complementarias)		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
En caso AFIRMATIVO, indicar el INCISO correspondiente:			
Cumplimiento con las disposiciones en materia de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo que afectan a la actividad que realizo/realizamos		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Poseo la documentación respaldatoria exigida conforme a la regla internacional "conozca a su cliente"		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Adopto formalmente una política por escrito, regulaciones y normas para prevenir el lavado de activos y la financiación del terrorismo, así como también efectúo el seguimiento expreso para dar cumplimiento cabal a dicha política		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Cuento con un oficial de cumplimiento cuya responsabilidad consiste en velar por la observancia e implementación de los procedimientos y controles necesarios para prevenir el lavado de activos y la financiación del terrorismo		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Dispongo de un programa formal de capacitación y entrenamiento en materia de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo para todos los empleados		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Cuento con manuales de procedimientos y controles internos para prevenir el lavado de activos y la financiación del terrorismo		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
OFICIAL DE CUMPLIMIENTO DE PREVENCIÓN DEL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO (Este apartado deberá completarse solo en caso de encontrarse comprendido en la Nómina de Sujetos Obligados a Informar a la UIF (art. 20 de la Ley 25.246 y modificatorias y complementarias))			
Nombre y Apellido	Cargo	Número de Teléfono	Correo Electrónico
I. Políticas, Prácticas y Procedimientos Generales			
1. ¿El programa de cumplimiento Prevención de Lavado de Dinero y del Financiamiento del Terrorismo de esa Entidad requiere la aprobación de su Directorio o de un Comité senior?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2. ¿Tiene esa Entidad un programa de cumplimiento que incluya la designación de un Oficial de Cumplimiento responsable de coordinar y supervisar el programa de Prevención de Lavado de Dinero y del Financiamiento del Terrorismo previamente aprobado Directorio?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
3. ¿Ha desarrollado esa Entidad políticas documentando los procesos destinados a prevenir, detectar y reportar transacciones sospechosas?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
4. Además de las inspecciones gubernamentales de los organismos regulatorios, ¿cuenta esa Entidad con una función de auditoría interna y/o externa relativa a políticas y prácticas de Prevención de Lavado de Dinero y del Financiamiento del Terrorismo?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
5. ¿Tiene esa Entidad una política que prohíba relacionarse con bancos ficticios (definido como un banco actuante en una jurisdicción en la que no tiene presencia humanas y en la que no está afiliado a un grupo financiero regulado)?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
6. ¿Tiene esa Entidad políticas que cubran la relación con PEP's (Personas Expuestas Políticamente) que correspondan a las mejores prácticas de la industria?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
7. ¿Cuenta esa Entidad con procedimientos adecuados para la conservación de registros de acuerdo con la legislación vigente?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
8. ¿Aplica esa Entidad sus políticas y prácticas en materia de Prevención de Lavado de Activos y del Financiamiento del Terrorismo en todas sus sucursales y subsidiarias tanto en el país de origen como en el extranjero?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
II. Evaluación de Riesgo			
9. ¿Aplica esa Entidad un enfoque basado en el riesgo a evaluar su clientela y las transacciones de sus clientes?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
10. ¿Tiene determinado esa Entidad el nivel apropiado de debida diligencia para las categorías de clientes y transacciones que a criterio de esa Entidad poseen una mayor posibilidad de realizar actividades ilícitas en y/o a través de la Entidad Financiera?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

III. Conocimiento del Cliente. Debida Diligencia y Debida Diligencia reforzada	
11. ¿Tiene implementados esa Entidad sistemas para la identificación de sus clientes incluyendo información de los mismos en el caso de operaciones documentadas, aperturas de cuentas, (por ej. nacionalidad, domicilio, actividad, edad, fecha de nacimiento, documento de identidad, etc.).	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
12. ¿Recoge esa Entidad información relativa a las actividades de sus clientes?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
13. ¿Recoge esa Entidad información relativa a las políticas y prácticas de Prevención de Lavado de Activos y del Financiamiento del Terrorismo de sus clientes?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
14. ¿Tiene esa Entidad procedimientos para establecer un registro de cada cliente que incluya datos personales y comerciales recogidos en la apertura de cuenta?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
15. ¿Realiza esa Entidad etapas para comprender las operaciones de sus clientes basadas en la evaluación de riesgo de los mismos?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
IV. Transacciones reportadas. Prevención y Detección de Transacciones con Fondos Ilegalmente obtenidos	
16. ¿Tiene esa Entidad políticas y/o prácticas para la identificación y reporte de las operaciones que deben ser reportadas a las autoridades?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
17. ¿Tiene esa Entidad procedimientos para identificar transacciones estructurales para evitar reportes por operaciones de efectivo por montos importantes?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
18. ¿Investiga esa Entidad las transacciones que considera de alto riesgo (que puedan incluir personas, entidades o países incluidos en listas oficiales de países u organizaciones internacionales) que requieren investigación previa antes de concertar la operación?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
19. ¿Tiene esa Entidad políticas que razonablemente impidan la operatoria de cuentas y/o productos con bancos ficticios (definido como un banco actuante en una jurisdicción en la que no tiene presencia humana y en la que no está afiliado a un grupo financiero regulado)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
20. ¿Tiene esa Entidad políticas que razonablemente garanticen que ella solo opera con bancos corresponsales que posean licencias para operar en sus países de origen?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
V. Monitoreo	
21. ¿Tiene esa Entidad un programa de monitoreo para actividades sospechosas y/o inusuales que cubra las transferencias de fondos y los instrumentos monetarios (cheques de viajero, órdenes de pago, etc.)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
VI. Prevención de Lavado de Dinero y del Financiamiento del Terrorismo. Capacitación	
22. ¿Brinda esa Entidad capacitación en materia de Prevención de Lavado de Activos y del Financiamiento del Terrorismo a los empleados relevantes incluyendo la identificación y reporte de transacciones que deben comunicarse a las autoridades gubernamentales, ejemplos de formas de lavado de dinero, políticas internas de prevención?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
23. ¿Conserva esa Entidad los registros de sus sesiones de capacitación incluyendo registros de asistencia y los materiales relevantes utilizados?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
24. ¿Tiene esa Entidad procedimientos para comunicar a sus empleados relevantes nuevas leyes o cambios en las políticas y/o prácticas en materia de Prevención de Lavado de Activos y del Financiamiento del Terrorismo?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
25. ¿Contrata esa Entidad agentes para realizar algunas de sus funciones proveyéndoles capacitación en materia de Prevención de Lavado de Activos y del Financiamiento del Terrorismo?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
26. Mencione el nombre del Organismo o Agencia de Reporte y Supervisión de su Entidad en su país.	
CONTRIBUYENTE DEL EXTERIOR (Comunicación "A" 5588 del BCRA y Foreign Account Tax Compliance Act "FATCA")	
Nos encontramos registrados como contribuyente del exterior en relación al alcance y los términos de identificación establecidos por la Comunicación "A" 5588 del B.C.R.A. y disposiciones complementarias comprendidos en la Nómina de Sujetos Obligados a Informar a la UIF (art. 20 de la Ley 25.246 y modificatorias y complementarias)?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
Domicilio de Residencia Fiscal (Número, Calle y Apartamento o Suite):	
Estado/región	
País de residencia Fiscal	
Número de Identificación Fiscal	
Ciudadano de EEUU (o residente a los fines impositivos)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Entidad registrada ante FATCA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Categorización de Entidad NO Registrada ante FATCA	<input type="checkbox"/> Sociedad constituida bajo ley estadounidense <input type="checkbox"/> Organización estadounidense no exenta de impuestos en EEUU <input type="checkbox"/> Entidad financiera no bancaria <input type="checkbox"/> Organismo Estadounidense/subdivisión política que no es propiedad exclusiva del Gobierno de EEUU
Categorización de Entidad Registrada ante FATCA	<input type="checkbox"/> Entidad Financiera <input type="checkbox"/> Agente de Custodia/Agente de Negociación de Mercados/Intermediario en Negociaciones de Títulos y/o Seguros <input type="checkbox"/> Sociedad de Inversiones <input type="checkbox"/> Compañía de Seguros

Mariva S.A. en virtud de las consecuencias dañosas que su proceder pudiera causar, derivadas de la responsabilidad precontractual, contractual o extracontractual, según corresponda; 4) las sanciones que pudieran derivar, en virtud de las normas dictadas por organismos de control y reguladores de la actividad bancaria u otros organismos que correspondan. Conforme la Ley N° 25.326 (artículo 7°) ninguna persona puede ser obligada a proporcionar datos sensibles, salvo que medien razones de interés general autorizadas por ley. Se entiende por datos sensibles a aquellos datos personales que revelan origen racial y étnico, opiniones políticas, convicciones religiosas, filosóficas o morales, afiliación sindical e información referente a la salud o a la vida sexual.

El titular de los datos personales consignados en el presente formulario tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos, en forma gratuita a intervalos no inferiores a 6 meses, salvo que acredite un interés legítimo al efecto, conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25.326.

La DIRECCIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, Órgano de Control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales (Resolución 10/08 DNPDP).

El Cliente puede consultar el “Régimen de Transparencia” elaborado por el Banco Central sobre la base de la información proporcionada por los sujetos obligados a fin de comparar los costos, características y requisitos de los productos y servicios financieros, ingresando a http://www.bcra.gob.ar/BCRAyVos/Regimen_de_transparencia.asp.

Acusamos recibo del texto del Código de Protección al Inversor (incluyendo el Anexo con Informe Explicativo de las normas) que declaramos conocer y aceptar en todos sus términos. Banco Mariva S.A. es Agente de Liquidación y Compensación y Agente de Negociación – Integral, registro N° 49 CNV, según Disposición N° 2124 del 19/09/2014.

DATOS DE APODERADOS	APODERADO 1	APODERADO 2	APODERADO 3	APODERADO 4
Apellidos				
Nombres				
Fecha y Lugar de Nacimiento				
Tipo y Nro. de Documento				
CUIT/CUIL/CDI/N° de Identificación Fiscal				
Nacionalidad				
País de Residencia Fiscal				
Ocupación				
Estado Civil				
Sexo				
Apellido y Nombre del Cónyuge				
Tipo y Nro. de Documento del Cónyuge				
CUIT/CUIL/CDI/N° de Identificación Fiscal del Cónyuge				
Apellido y Nombre del Padre				
Apellido y Nombre de la Madre				
Domicilio Particular				
Código Postal - Localidad – Prov.				
Teléfono Particular				
Dirección correo electrónico principal				
<i>Declaramos que la remisión por parte de Banco Mariva S.A. a la “Dirección de correo electrónico principal” de cualquier información, documentación, normativa, notificación y/o cualquier otro elemento que haga a la relación contractual a la que da origen la presente solicitud y/o los productos aquí solicitados, será una notificación válida y vinculante a todos los efectos legales. La “Dirección de correo electrónico principal” se mantendrá vigente mientras no comuniquemos a Banco Mariva S.A. su modificación o decisión en contrario.</i>				
PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE: Incluido dentro de la “Nómina de Funciones de Personas Expuestas Políticamente” aprobada por la Unidad de Información Financiera, cuyo texto he leído y suscripto	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
En caso AFIRMATIVO, indicar motivo (Cargo/Función/Jerarquía o relación con la Persona Expuesta Políticamente).				
Condición:	<input type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/> Representante Legal <input type="checkbox"/> Representante de Residente en el Exterior <input type="checkbox"/> Presidente	<input type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/> Representante Legal <input type="checkbox"/> Representante de Residente en el Exterior <input type="checkbox"/> Presidente	<input type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/> Representante Legal <input type="checkbox"/> Representante de Residente en el Exterior <input type="checkbox"/> Presidente	<input type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/> Representante Legal <input type="checkbox"/> Representante de Residente en el Exterior <input type="checkbox"/> Presidente

	APODERADO 1	APODERADO 2	APODERADO 3	APODERADO 4
Firma				
Aclaración				

Tipo y N° de Documento				
------------------------	--	--	--	--

Para Uso Exclusivo del Banco

Número de cuenta asignado:
Fecha de apertura de Cuenta:
Oficial Interviniente:

Aprobación Comercial:
Revisión Legal:

PERIODICIDAD DE RESÚMENES DE CUENTAS

Los resúmenes de cuenta estarán disponibles en la plataforma online para consulta de documentos en www.mariva.com.ar.

Mensual

Otra Periodicidad (solo para CUENTA CORRIENTE):

Diario

Semanal

Quincenal

CUENTA CUSTODIA DE VALORES NEGOCIABLES (completar solo en caso de solicitar una CUENTA CUSTODIA DE VALORES NEGOCIABLES)

Dirección de correo electrónico para notificaciones:

Teléfono celular para notificaciones:

RESUMEN DE CUENTA DE CUSTODIA DE VALORES NEGOCIABLES

Los resúmenes de cuenta mensuales estarán disponibles en la plataforma online para consulta de documentos en www.mariva.com.ar.

En caso que Usted desee recibir los resúmenes de cuenta vía correo electrónico y/o correo postal, complete lo siguiente:

Envío por correo electrónico;

Diario

Semanal

Mensual

Envío por correo postal:

Mensual

APERTURA DE CUENTA EN AGENTE DE DEPÓSITO COLECTIVO

Abrir cuenta en el Agente de Depósito Colectivo: SI NO Caja de Valores S.A. Otro (indicar)

Los valores serán transferidos a (indicar cuenta/Agente de Depósito):

Domicilio (completar sólo cuando requiera que el Agente de Depósito Colectivo envíe el resumen mensual de cuenta en papel): Calle: N°: Piso: Dpto.:

Localidad: Código Postal: Provincia: Teléfono:

CUENTAS BANCARIAS DE MISMA TITULARIDAD PARA DESTINO DE FONDOS DE LA CUENTA CUSTODIA DE VALORES NEGOCIABLES

Cuenta en Pesos:

Banco:

Mariva Otro

Tipo de Cuenta:

Cuenta Corriente Especial Persona Jurídica Otra

Tipo:

Banco:

CBU:

Cuenta en Dólares

Banco:

Mariva Otro

Tipo de Cuenta:

Cuenta Corriente Especial Persona Jurídica Otra

Tipo:

Banco:

CBU:

Cuenta en el Exterior – Datos de la Cuenta destino de los fondos:

Número de Cuenta: País: Banco:

Código SWIFT: N° de Identificación Fiscal del Exterior:

Banco Intermediario para transferencia SWIFT (acepto los cargos de los gastos de la transferencia):

Código SWIFT:

APERTURA DE CUENTA EN EL MERCADO A TÉRMINO DE ROSARIO (ROFEX)

Abrir cuenta en el Mercado a Término de Rosario (ROFEX) para operar con mandatos sobre contratos de futuros:

SI NO

PERFIL DE INVERSOR EN MERCADO DE CAPITALES

1. ¿Con cuál de las siguientes frases se identifica la operatoria bursátil de la Compañía?

- A. No realiza inversiones y no cuenta con un equipo especializado en el análisis de alternativas de inversión.
- B. No realiza inversiones, pero cuenta con un equipo especializado en el análisis de alternativas de inversión.
- C. Ha realizado y/o realiza inversiones, pero no cuenta con un equipo especializado en el análisis de alternativas de inversión.
- D. Ha realizado y/o realiza inversiones contando con un equipo especializado en el análisis de alternativas de inversión.
- E. La Compañía tiene conocimiento y experiencia en inversiones. Cuenta con un equipo especializado y

2. ¿Cuál sería el objetivo de la Compañía a la hora de invertir?

- A. Preservar el dinero invertido obteniendo una rentabilidad mínima.
- B. Obtener una rentabilidad apenas superior a la de un plazo fijo, aceptando un mínimo riesgo de pérdida de la inversión inicial.
- C. Estar cubierto respecto a la inflación.
- D. Estar cubierto respecto a la evolución del dólar.
- E. Obtener una rentabilidad superior a la media del mercado, corriendo el riesgo de sufrir una pérdida de capital ante fluctuaciones del mercado.

<p>tiene la capacidad de identificar los posibles riesgos y rentabilidad de las diferentes alternativas de inversión.</p>	
<p>3. ¿Cómo es la situación financiera actual de la Compañía?</p> <p><input type="checkbox"/> A. Los ingresos netos no son estables y/o no permiten generar disponibilidad de fondos para invertir.</p> <p><input type="checkbox"/> B. Tiene una situación financiera estable, genera ingresos netos moderados que le permiten destinar hasta un 10% de sus ingresos netos a inversiones.</p> <p><input type="checkbox"/> C. Tiene una situación financiera estable, genera ingresos netos moderados que le permiten destinar hasta un 15% de sus ingresos netos a inversiones.</p> <p><input type="checkbox"/> D. Posee una situación financiera sólida con perspectiva estable, genera ingresos netos que le permiten destinar más de un 20% de sus ingresos netos a inversiones.</p>	<p>4. ¿Cuánto tiempo estima mantener invertido el capital?</p> <p><input type="checkbox"/> A. No más de un año (corto plazo).</p> <p><input type="checkbox"/> B. Entre 1 y 3 años (mediano plazo).</p> <p><input type="checkbox"/> C. Más de 3 años (largo plazo).</p>
<p>5. ¿Cuál es la mayor pérdida de capital que la Compañía estaría dispuesta a asumir?</p> <p><input type="checkbox"/> A. No está dispuesta a aceptar ninguna pérdida.</p> <p><input type="checkbox"/> B. Hasta el 5% del capital invertido.</p> <p><input type="checkbox"/> C. Hasta el 10% del capital invertido.</p> <p><input type="checkbox"/> D. Hasta el 15% del capital invertido.</p> <p><input type="checkbox"/> E. Más del 15% del capital invertido.</p>	
<p>6. PARA USO EXCLUSIVO DE BANCO MARIVA:</p> <p>Perfil de Riesgo del Inversor: <input type="checkbox"/> Conservador <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Agresivo</p>	

Adicionalmente, deberá presentar Política de Inversión establecida por el Órgano de Administración

En virtud de las respuestas dadas por el Cliente al test de perfilamiento del inversor, el mismo toma conocimiento de que su perfil es el indicado en la presente.

Se informa al Cliente que podrá actualizar dicho perfilamiento respondiendo nuevamente al test de perfilamiento del inversor.

El resultado del test de perfilamiento del inversor es brindado al cliente con fines informativos y el mismo está basado en la información otorgada por el cliente a través de su representante legal o apoderado/s, así como en las políticas de inversión definidas por su órgano de administración.

Se deja expresa constancia de que las decisiones de inversión tomadas por el cliente serán a su exclusivo riesgo. En consecuencia, el resultado arrojado por el test de perfilamiento del inversor no podrá ser tomado como una recomendación de compra o suscripción o venta o rescate de ningún valor negociable, como así tampoco como un asesoramiento de inversión.

En caso de que del análisis de la política de inversión presentada por el cliente o de los restantes aspectos indicados por la normativa vigente surja que el perfilamiento del inversor no se corresponde con aquel por él obtenido a través del test de perfilamiento del inversor, se le comunicará tal circunstancia vía correo electrónico a la dirección declarada en la apertura de la cuenta.

FONDOS COMUNES DE INVERSIÓN (completar solo en caso de solicitar FONDOS COMUNES DE INVERSIÓN)


AGENTE DE ADMINISTRACIÓN DE PRODUCTOS DE INVERSIÓN COLECTIVA DE FONDOS COMUNES DE INVERSIÓN

Mariva Asset Management S.A.S.G.F.C.I.
San Martín 299, Piso 4 (C1004AAE)
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina
Inscripta en la I. G.J. el 21/12/2010, bajo el Registro Nro. 24546 del libro 52 de Sociedades Anónimas
CUIT 30-71165313-5



AGENTE DE COLOCACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE FONDOS COMUNES DE INVERSIÓN

Mariva Bursátil S.A.
San Martín 299, Piso 4 (C1004AAE)
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina
Inscripta en la I.G.J. el 21/12/1990 bajo el registro Nro. 9646 – Libro 108 Tomo A de Sociedades Anónimas
CUIT 33-64174796-9



AGENTE CUSTODIA DE PRODUCTOS DE INVERSIÓN COLECTIVA DE FONDOS COMUNES DE INVERSIÓN

Banco Mariva S.A.
Sarmiento 500 (C1041AAJ)
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina
Inscripta en la I. G.J. el 19/11/1980, bajo el Registro Nro. 4680 del libro 95 Tomo A de Sociedades Anónimas
Habilitación del B.C.R.A. el 02/01/1980, bajo el Nro. 14040
CUIT 30-51642044-4

En vigencia de la Comunicación "A" 5865 del Banco Central de la República Argentina y de la Providencia del Directorio de la Comisión Nacional de Valores de fecha 14/04/2016, notificada por la Gerencia de Productos de Inversión Colectiva a la Cámara Argentina de Fondos Comunes de Inversión; Mariva Asset Management S.A. Sociedad Gerente de Fondos Comunes de Inversión resolvió determinar el límite de inversión a aplicarse a las nuevas Letras y Notas del BCRA respecto de los fondos comunes de inversión administrados por MAM, conforme el siguiente cuadro:

DENOMINACION FONDOS COMUNES DE INVERSIÓN	APROBACIÓN C.N.V.		Tildar/ Recepción del Reglamento de Gestión del FCI +Adenda	Porcentaje máximo de inversión en Letras y Notas emitidas por el BCRA
	RESOLUCIÓN Nº	FECHA		
MAF MONEY MARKET FONDO COMUN DE INVERSION (637) Adenda al Reglamento de Gestión de MAF Money Market FCI	18418 RESFC-2017-19111-APN-DIR#CNV	22/12/2016 24/11/2017	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
MAF PESOS PLUS FONDO COMUN DE INVERSION (636) Adenda al Reglamento de Gestión de MAF Pesos Plus FCI	18418 RESFC-2017-19111-APN-DIR#CNV	22/12/2016 24/11/2017	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	100%
MAF RENTA FONDO COMÚN DE INVERSION (633) Adenda al Reglamento de Gestión de MAF Renta FCI	17581 RESFC-2017-19111-APN-DIR#CNV	22/12/2014 24/11/2017	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	100%
MAF RENTA ARGENTINA 2 FONDO COMUN DE INVERSION (634) Adenda al Reglamento de Gestión de MAF Renta Argentina 2 FCI	17581 RESFC-2017-19111-APN-DIR#CNV	22/12/2014 24/11/2017	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	40%
MAF ACCIONES ARGENTINA FONDO COMUN DE INVERSION (635)	DI 2018-6-APN-GFCI#CNV	26/10/2018	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	25%
MAF EMPRESAS FONDO COMUN DE INVERSIÓN ABIERTO PYMES (683) Adenda al Reglamento de Gestión de MAF Empresas FCI Abierto Pymes FCI	DI 2018-6-APN-GFCI#CNV RESFC-2019-20382-APN-DIR#CNV	22/12/2016 09/08/2019	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	25%
MAF RENTA ARGENTINA FONDO COMUN DE INVERSION (692)	DI 2018-6-APN-GFCI#CNV	26/10/2018	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	100%
MAF AHORRO FONDO COMUN DE INVERSION (741)	RESFC-2018-19307-APN-DIR#CNV	25/01/2018	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	100%
MAF DESARROLLO FONDO COMÚN DE INVERSIÓN ABIERTO PARA PROYECTOS PRODUCTIVOS DE ECONOMÍAS REGIONALES E INFRAESTRUCTURA (742)	17416	08/08/2014	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	25%
MAF RENTA BALANCEADA (725) Adenda al Reglamento de Gestión de MAF Renta Balanceada FCI	17172 RESFC-2017-19111-APN-DIR#CNV	22/08/2013	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	100%
MAF RENTA MIXTA (719) Adenda al Reglamento de Gestión de MAF Renta Mixta FCI	17153 RESFC-2017-19111-APN-DIR#CNV	31/07/2013 24/11/2017	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	100%
MAF ABIERTO LEY 27260 (885)	18339	10/11/2016	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
MAF GLOBAL (1011)	RESFC-2018-19306-APN-DIR#CNV	26/01/2018	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Declaro conocer y aceptar los textos vigentes de los reglamentos de gestión de los fondos común de inversión detallados, de los cuales recibo copia íntegra, obrando el presente como suficiente recibo de los mismos.

Tomo conocimiento que estos reglamentos pueden ser modificados, previa autorización de la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES e inscripción en el REGISTRO correspondiente, en cuyo caso las nuevas versiones regirán la operatoria de los FONDOS a partir de su entrada en vigencia.

El texto vigente del reglamento, así como información la adicional sobre el/los fondo/s referido/s, sobre la Agente de Administración de Productos de Inversión Colectiva de FCI y sobre el Agente de Custodia de Productos de Inversión Colectiva de FCI, podrá ser consultado en forma gratuita, en todo momento, en www.mariva.com.ar, en www.marivafondos.com.ar, en www.cnv.gov.ar y/o en www.fondosargentina.org.ar.

Declaro/amos conocer que los fondos comunes de inversión indicados anteriormente (en adelante el "Fondo"), podrán invertir en Notas y Letras Internas (en adelante denominadas "NOBACS y LEBACS INTERNAS") del Banco Central de la República Argentina (en adelante "B.C.R.A.").

Asimismo, tomo/amos conocimiento que el Fondo solo podrá contar con cuotapartistas que sean residentes de la República Argentina. A los fines de la consideración de la residencia, se aplicarán los criterios de las normas que regulan las operaciones en el Mercado Único y Libre de Cambios (Comunicación "C" 39316 del B.C.R.A.). Por ello, me/nos comprometemos a notificar a la sociedad gerente y a la sociedad depositaria y liquidar inmediatamente mi/nuestra inversión en el Fondo, si con posterioridad a la presente pasara/áramos a calificar como "no residente/s".

Las inversiones en cuotas del FONDO no constituyen depósitos en Banco Mariva S.A., a los fines de la Ley de Entidades Financieras ni cuentan con ninguna de las garantías que tales depósitos a la vista o a plazo puedan gozar de acuerdo a la legislación y reglamentación aplicables en materia de depósitos en entidades financieras. Asimismo, Banco Mariva S.A. se encuentra impedida por normas del BANCO CENTRAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA de asumir, tácita o expresamente, compromiso alguno en cuanto al mantenimiento, en cualquier momento, del valor del capital invertido, al rendimiento, al valor de rescate de las cuotapartes o al otorgamiento de liquidez a tal fin.

Firma y aclaración del PERSONAL del Agente de Custodia de Productos de Inversión Colectiva de FCI y/o del Agente de Administración de Productos de Inversión Colectiva de FCI, presente en la entrega al INVERSOR de la copia íntegra del texto del reglamento de gestión.

E-BANKING MARIVA
AUTORIZADOS AL E-BANKING MARIVA

Solicitamos el alta de los siguientes usuarios al e-Banking Mariva (indicar con una X la función autorizada a cada usuario):

		Autorizado 1	Autorizado 2	Autorizado 3	Autorizado 4
Tipo y N° Documento					
Nombre y Apellido					
Correo Electrónico					
Consultas	Saldos				
	Movimientos				
	Valores pendientes				
	Inversiones				
Pedidos al Banco	Resumen				
	Chequeras				
Transferencias entre Cuentas Propias	Alta				
	Firma				
	Consulta				
Transferencias entre Cuentas de Terceros	Alta				
	Firma				
	Consulta				
Pago de Sueldos	Alta				
	Firma				
	Consulta				
Pago a Proveedores	Alta				
	Firma				
	Consulta				
Sistema Nacional de Pagos	Alta				
	Firma				
	Consulta				
Retenciones Impositivas	Alta				
	Firma				
	Consulta				
Comprobantes	SWIFT				
	Liquidaciones de Cambio				
	Operaciones				
Cheques Electrónicos	Depositar/Custodia/Endosar				
	Solicitar Certificado de Rechazo				

Adicionar información en hoja complementaria, en caso de requerir mayor cantidad de autorizados.

ESQUEMA DE AUTORIZACIÓN PARA TRANSFERENCIAS/PAGOS/RETENCIONES DE E-BANKING MARIVA

Cada Cuenta asociada al Servicio debe tener definido un ESQUEMA DE AUTORIZACIÓN. En caso que el esquema definido a continuación sea aplicable a todas las cuentas asociadas al Cliente, indicar una X en el casillero "Todas las Cuentas".

NÚMERO DE CUENTA: _____ TODAS LAS CUENTAS

AUTORIZACIÓN: CONJUNTA INDISTINTA

Autorizados Categoría A		Autorizados Categoría B		Autorizados Categoría C	
Tipo Doc.	N° Documento	Tipo Doc.	N° Documento	Tipo Doc.	N° Documento

IMPORTE MÁXIMO AUTORIZADO A OPERAR (expresar el importe en números):

COMPLETAR SÓLO PARA USO DE FIRMA INDISTINTA

Categoría A	Categoría B	Categoría C

COMPLETAR SÓLO PARA USO DE FIRMA CONJUNTA

En caso de existir más combinaciones posibles, detallar las mismas en una hoja anexa

Importe máximo 1 (expresar el importe en números)

Categoría A

Categoría B

Categoría C

Indicar cantidad de autorizantes x categoría

Importe máximo 2 (expresar el importe en números)

Categoría A

Categoría B

Categoría C

Indicar cantidad de autorizantes x categoría

Importe máximo 3 (expresar el importe en números)

Categoría A

Categoría B

Categoría C

Indicar cantidad de autorizantes x categoría