



**SUPERINTENDENCIA DE BANCOS**  
OFICINA PREVENCIÓN DE LAVADO Y CRIMENES FINANCIEROS

FORMULARIO  
IF-01

**"REPORTE DE TRANSACCIONES EN EFECTIVO QUE SUPEREN EL CONTRAVALOR EN MONEDA NACIONAL DE US\$10,000.00" (RTE)**

Entidad:	Código de Entidad:
Sucursal:	Fecha:
Ciudad:	Hora:
<b>DATOS DEL CLIENTE (Persona Física y Jurídica)</b>	
Nombres y/o Razón Social :	Calle:
Apellidos y/o Siglas del Cliente:	Casa No.:
Identificación: Cédula: <input type="checkbox"/> Pasaporte: <input type="checkbox"/> RNC: <input type="checkbox"/>	Edificio:
No. de Identificación:	Apartamento No.:
Tipo de Persona:	Residencia:
Fecha de Nacimiento:	Barrio / Sector:
Sexo del Cliente:	
Nacionalidad de Origen:	Ciudad / Municipio / Sección:
Teléfono Casa: <input type="checkbox"/> Oficina: <input type="checkbox"/> Celular: <input type="checkbox"/>	
No. Telefónico:	Provincia:
Persona Expuesta Políticamente (PEP): Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	
<b>Tipo de PEP:</b> Vinculación: <input type="checkbox"/> Designación: <input type="checkbox"/>	Actividad Económica del Cliente:
<b>NATURALEZA DE LA OPERACION</b>	
<b>Tipos de Operación</b>	<b>DATOS DE LA OPERACION (Tipo de Moneda)</b>
<input type="checkbox"/> Depósitos en Efectivo y/o Cheque	RD\$ <input type="checkbox"/> Euro\$ <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Apertura de Instrumento Financiero	US\$ <input type="checkbox"/> Otra. <b>Especifique:</b>
<input type="checkbox"/> Transferencia Electrónica Enviada	
<input type="checkbox"/> Transferencia Electrónica Recibida	Monto:
<input type="checkbox"/> Venta de Divisas	Origen o Destino de los Fondos:
<input type="checkbox"/> Compra de Divisas	
<input type="checkbox"/> Venta de Cheques (Administración, Viajero, Certificados)	<b>Tipos de Cuentas Afectadas</b>
<input type="checkbox"/> Compra de Cheques (Administración, Viajero, Certificados)	<input type="checkbox"/> Especifique:
<input type="checkbox"/> Pagos en Efectivo y/o Cheque	
<input type="checkbox"/> Retiros en Efectivo	
<input type="checkbox"/> Cancelación de Instrumento de Financiero	
<b>Transacción Sospechosa:</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<b>Transacción Completada:</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<b>PERSONA QUE REALIZA LA OPERACIÓN O INTERMEDIARIA</b>	
<b>DOMICILIO DE QUIEN REALIZA LA OPERACIÓN O INTERMEDIARIO</b>	
Nombres y/o Razón Social:	Calle:
Apellidos y/o Siglas del Cliente:	Casa No.:
Identificación: Cédula: <input type="checkbox"/> Pasaporte: <input type="checkbox"/> RNC: <input type="checkbox"/>	Edificio :
No. de Identificación:	Apartamento No.:
Tipo de Persona:	Residencia:
Fecha de Nacimiento:	Barrio / Sector:
Sexo de la Persona que Realiza la Operación o Intermediaria:	
Nacionalidad de Origen:	Ciudad / Municipio / Sección:
Teléfono Casa: <input type="checkbox"/> Oficina: <input type="checkbox"/> Celular: <input type="checkbox"/>	
No. Telefónico:	Provincia:
Persona Expuesta Políticamente (PEP): Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	
<b>Tipo de PEP:</b> Vinculación: <input type="checkbox"/> Designación: <input type="checkbox"/>	Actividad Económica del Cliente:
<b>PERSONA BENEFICIARIA A FAVOR DE QUIEN SE REALIZA LA OPERACIÓN</b>	
<b>DOMICILIO ACTUAL DEL BENEFICIARIO, A FAVOR DE QUIEN SE REALIZA LA OPERACIÓN</b>	
Nombres y/o Razón Social:	Calle:
Apellidos y/o Siglas del Cliente:	Casa No.:
Identificación: Cédula: <input type="checkbox"/> Pasaporte: <input type="checkbox"/> RNC: <input type="checkbox"/>	Edificio:
No. de Identificación:	Apartamento No.:
Tipo de Persona:	Residencia:
Fecha de Nacimiento:	Barrio / Sector:
Sexo del Beneficiario o de quien realiza la Operación:	
Nacionalidad de Origen :	Ciudad / Municipio / Sección:
Teléfono Casa: <input type="checkbox"/> Oficina: <input type="checkbox"/> Celular: <input type="checkbox"/>	
No. Telefónico:	Provincia:
Persona Expuesta Políticamente (PEP): Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	
<b>Tipo de PEP:</b> Vinculación: <input type="checkbox"/> Designación: <input type="checkbox"/>	Actividad Económica del Cliente:
<b>OBSERVACIONES</b>	
_____ Firma del que realiza la Transacción	_____ Firma del Empleado Sello de la entidad