



SUPERINTENDENCIA DE BANCOS
OFICINA PREVENCIÓN DE LAVADO Y CRIMENES FINANCIEROS

FORMULARIO
IF-03

"REPORTE DE OPERACIONES SOSPECHOSAS" (ROS)

Entidad:	Código de Entidad:	
Sucursal:	Fecha:	
Ciudad:	Hora:	
Transacción Completada: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
DATOS DEL CLIENTE (Persona Física y Jurídica)		
DOMICILIO ACTUAL DEL CLIENTE		
Nombres, Apellidos y/o Razón social :	Calle :	
Identificación: Cédula: <input type="checkbox"/> Pasaporte: <input type="checkbox"/> RNC: <input type="checkbox"/>	Casa No.:	
No. de Identificación:	Edificio:	
Tipo de Persona: Física: <input type="checkbox"/> Extranjera: <input type="checkbox"/> Jurídica: <input type="checkbox"/>	Apartamento No.:	
Actividad Económica del Beneficiario de la Operación:	Residencia:	
Fecha de Nacimiento:	Barrio / Sector:	
Nacionalidad de Origen:	Ciudad / Municipio / Sección:	
Teléfono Casa: <input type="checkbox"/> Oficina: <input type="checkbox"/> Celular: <input type="checkbox"/>	Provincia:	
No. Telefónico		
Persona Expuesta Políticamente (PEP): Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Tipo de PEP: Vinculación: Designación:		
RELACION CLIENTE - ENTIDAD REPORTANTE		
<input type="checkbox"/> Cliente	CLIENTE DESDE: <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Empleado	Actividad Económica:	
<input type="checkbox"/> Accionista	Cantidad de Reportes de Transacciones en Efectivo (RTE) Generados:	
<input type="checkbox"/> Otros. Especifique:		
NATURALEZA DE LA OPERACION		
Tipos de Operación	Tipos de Cuentas Afectadas	Números
<input type="checkbox"/> Depósitos	<input type="checkbox"/> Ahorros	
<input type="checkbox"/> Apertura de Instrumento Financiero	<input type="checkbox"/> Corrientes	
<input type="checkbox"/> Transferencia Enviada	<input type="checkbox"/> Depósitos a Plazos	
<input type="checkbox"/> Transferencia Recibida	<input type="checkbox"/> Préstamos	
<input type="checkbox"/> Venta de Divisas	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito	
<input type="checkbox"/> Compra de Divisas	<input type="checkbox"/> Otras. Especifique:	
<input type="checkbox"/> Venta de Cheques de Viajeros		
<input type="checkbox"/> Pago de Préstamos		
<input type="checkbox"/> Compra Cheque de Administración		
<input type="checkbox"/> Pago de Tarjeta de Crédito		
<input type="checkbox"/> Otros. Especifique:		
En caso de que sea más de un número, favor especificar.		
DATOS DE LA OPERACION (Tipo de Moneda)		
RD\$ <input type="checkbox"/>	Euro\$ <input type="checkbox"/>	Monto:
US\$ <input type="checkbox"/>	Otra. Especifique:	Origen o Destino de los Fondos:
PERSONA INTERMEDIARIA O QUE FISICAMENTE REALIZA LA OPERACION		DOMICILIO ACTUAL DEL INTERMEDIARIO O QUIEN REALIZA LA OPERACION
Nombres, Apellidos y/o Razón social :		Calle:
Identificación: Cédula: <input type="checkbox"/> Pasaporte: <input type="checkbox"/> RNC: <input type="checkbox"/>	Casa No.:	
No. de Identificación:	Edificio:	
Tipo de Persona: Física: <input type="checkbox"/> Extranjera: <input type="checkbox"/> Jurídica: <input type="checkbox"/>	Apartamento No.:	
Actividad Económica del Beneficiario de la Operación:	Residencia:	
Fecha de Nacimiento :	Barrio / Sector:	
Nacionalidad de Origen :	Ciudad / Municipio / Sección:	
Teléfono Casa: <input type="checkbox"/> Oficina: <input type="checkbox"/> Celular: <input type="checkbox"/>	Provincia:	
No. Telefónico		
Persona Expuesta Políticamente (PEP): Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Tipo de PEP: Vinculación: Designación:		
PERSONA BENEFICIARIA A FAVOR DE QUIEN SE REALIZA LA OPERACION		DOMICILIO ACTUAL DEL BENEFICIARIO, A FAVOR DE QUIEN SE REALIZA LA OPERACION
Nombres, Apellidos y/o Razón social :		Calle:
Identificación: Cédula: <input type="checkbox"/> Pasaporte: <input type="checkbox"/> RNC: <input type="checkbox"/>	Casa No.:	
No. de Identificación:	Edificio:	
Tipo de Persona: Física: <input type="checkbox"/> Extranjera: <input type="checkbox"/> Jurídica: <input type="checkbox"/>	Apartamento No.:	
Actividad Económica del Beneficiario de la Operación:	Residencia:	
Fecha de Nacimiento :	Barrio / Sector:	
Nacionalidad de Origen :	Ciudad / Municipio / Sección:	
Teléfono Casa: <input type="checkbox"/> Oficina: <input type="checkbox"/> Celular: <input type="checkbox"/>	Provincia:	
No. Telefónico		
Persona Expuesta Políticamente (PEP): Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Tipo de PEP: Vinculación: Designación:		

EN CASO DE TRANSACCIONES INTERNACIONALES

Entidad Corresponsal :
País Destino :

DESCRIPCION DE LA OPERACIÓN

Anexar copias de todos los documentos que soporten los datos y las razones incluidas en este reporte.

Firma del Empleado

Sello de la entidad