

	SUPERINTENDENCIA DE VALORES DE LA REPUBLICA DOMINICANA (SIV)	FORMULARIO
--	---	-------------------

REGISTRO DE ACTIVIDADES SOSPECHOSAS

INFORMACIÓN SOBRE EL SUJETO OBLIGADO

Entidad :	No. De Registro:
Sucursal:	Fecha y hora:
Ciudad:	No. De Operación
Provincia:	
DATOS DEL CLIENTE (Persona Física)	DOMICILIO ACTUAL DEL CLIENTE
Nombres:	Calle:
1er. Apellido	Casa No.:
2do. Apellido:	Edificio:
Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Fecha de Nacimiento(dd/mm/aa):	Apartamento No.:
Nacionalidad de Origen:	Barrio / Sector:
Nacionalidad Adquirida:	Ciudad / Sección:
Cédula de Identidad y Electoral No.:	Provincia:
Pasaporte No.:	Teléfono Casa: Oficina: Celular:
Profesión, ocupación o Actividad Económica:	
No. Cuenta asignada:	
DATOS DEL CLIENTE (Persona Jurídica)	Comentarios Para Rápida Localización:
Nombre o Razón Social:	
RNC u otro identificador:	
Actividad Económica: No. De cuenta asignada:	
TIPO DE OPERACIÓN (describa la operación objeto de reporte)	
Tipo de Operación	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Tipo y cantidad de Título objeto de la operación:	
DATOS DE LA OPERACIÓN (Tipo de Moneda)	
RD\$ <input type="checkbox"/> Euro\$ <input type="checkbox"/>	Forma y fuente de pago:
	Monto:
US\$ <input type="checkbox"/> Otra (Especifique):	Ente Custodio
	Origen o Destino de los Fondos:
PERSONA QUE FÍSICAMENTE REALIZA LA OPERACION	DOMICILIO ACTUAL DE QUIEN REALIZA LA OPERACION
1er. Nombre:	Calle:
2do. Nombre:	Casa No.:
1er. Apellido	Edificio:
2do. Apellido:	Apartamento No.:
Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Fecha de Nacimiento(dd/mm/aa):	Residencia:
Nacionalidad de Origen:	Barrio / Sector:
Nacionalidad Adquirida:	Ciudad / Sección:
Cédula de Identidad y Electoral:	Provincia:
Pasaporte No.:	Estado:
	Teléfono Casa: Oficina: Celular:
	Comentarios Para Rápida Localización:

PAGO REALIZADO A FAVOR DE DATOS DEL CLIENTE (Persona Física)		DOMICILIO ACTUAL A FAVOR DE QUIEN SE REALIZA LA OPERACION	
1er. Nombre:		Calle:	
2do. Nombre:		Casa No.:	
1er. Apellido		Edificio:	
2do. Apellido:		Apartamento No.:	
Sexo: <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem. Fecha de Nacimiento:		Residencia:	
Nacionalidad de Origen:		Barrio / Sector:	
Nacionalidad Adquirida:		Ciudad / Sección:	
Cédula de Identidad y Electoral		Provincia:	
Pasaporte No.:		Estado:	
		Teléfono Casa: Oficina: Celular:	
DATOS DEL CLIENTE (Persona Jurídica)		Comentarios para Rápida Localización:	
Nombre o Razón Social:			
RNC:			
Actividad Económica:			
EN CASO DE TRANSACCIONES INTERNACIONALES			
Entidad Corresponsal:			
País Destino:			
Para Uso de la Entidad:			
<hr/> Firma del empleado de la Entidad (Sello de la entidad)			
<p><i>Este formulario fue elaborado por la Superintendencia de Valores de acuerdo a los Artículos 31 y 32 de la Norma que Establece Determinadas Disposiciones Relativas a la Prevención, Control y Fiscalización de las Operaciones de Lavado de Activos Aplicables al Mercado de Valores Dominicano.</i></p> <p><i>Este formulario deberá ser remitido a la Superintendencia de Valores en un Plazo de veinticuatro (24) horas.</i></p>			