

Unidad de Información Financiera

ENCUBRIMIENTO Y LAVADO DE ACTIVOS DE ORIGEN DELICTIVO

Resolución 18/2011

Personas Físicas o Jurídicas que como actividad habitual exploten juegos de azar.

Derogación Resolución UIF N° 17/03 y modificatorias.

Bs. As., 18/1/2011 (BO 20/01/2011)

ANEXO

REPORTE DE OPERACION SOSPECHOSA (ROS 2)

LEY 25.246 ART. 21 INC. b)

ROS
Sección 1

¿Rectifica o complementa reporte previo?:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
TIPO DE SUJETO OBLIGADO					
<input type="checkbox"/>	031 CASINOS NACIONALES, PROVINCIALES, MUNICIPALES, PRIVADOS Y/O BAJO CUALQUIER OTRA FORMA DE EXPLOTACIÓN.				
<input type="checkbox"/>	032 BINGOS Y LOTERÍAS.				
<input type="checkbox"/>	033 HIPODROMOS Y LUGARES DONDE SE EXPLOTEN A RIESGO, APUESTAS VINCULADAS A CARRERAS DE ANIMALES.				
<input type="checkbox"/>	034 SUJETOS QUE EXPLOTEN JUEGOS DE AZAR A TRAVÉS DE INTERNET O CUALQUIER OTRO MEDIO ELECTRÓNICO.				
<input type="checkbox"/>	035 CUALQUIER OTRO ENTE QUE EXPLOTE HABITUALMENTE JUEGOS DE AZAR.				

DATOS DEL REPORTANTE

Nombre o denominación del reportante		CUIL, CUIT, DNI, CI, CDI (*)				
Domicilio casa principal						
Ciudad		Provincia		Código Postal		
Domicilio de la sede donde ocurrió el hecho reportado (si difiere de la anterior)						
Ciudad		Provincia		Código Postal		Abarca más de una sede <input type="checkbox"/>
PERSONA A CONTACTAR						
Nombre y Apellido:		Cargo/ función	Teléfono	E-mail		
Área o Sector						

..... Firma Sello Aclaración

(*) Tachar lo que no corresponda

OPERACIÓN REPORTADA – Sujetos			
Apellido o denominación del reportado	Primer Nombre	Segundo Nombre	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Persona Jur. <input type="checkbox"/>
Domicilio			CUIT CUIL DNI CI CDI (*) - -
Ciudad	Provincia	Código Postal	País
Ocupación / Actividad	Código Actividad	Teléfono	Fecha Nacimiento (dd/mm/aaaa) / /
Nacionalidad		E-mail	
Relación con el hecho reportado (Directa, Indirecta, Socio, Síndico, etc.)			
Apellido del cónyuge	Nombre		CUIT CUIL DNI CI CDI (*) - -
Apellido o denominación del reportado	Primer Nombre	Segundo Nombre	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Persona Jur. <input type="checkbox"/>
Domicilio			CUIT CUIL DNI CI CDI (*) - -
Ciudad	Provincia	Código Postal	País
Ocupación / Actividad	Código Actividad	Teléfono	Fecha Nacimiento (dd/mm/aaaa) / /
Nacionalidad		E-mail	
Relación con el hecho reportado (Directa, Indirecta, Socio, Síndico, etc.)			
Apellido del cónyuge	Nombre		CUIT CUIL DNI CI CDI (*) - -

Se deberán completar tantos cuadros como personas intervengan en la operación reportada. En caso de ser más de dos se deberá continuar en otra página de la Sección 2, completando en todos los casos el cuadro superior derecho con indicación del número de hoja ("hoja__") y total de hojas de la Sección 2 ("de__")

.....

Firma
(*) Tachar lo que no corresponda

Sello

Aclaración

OPERACION REPORTADA			
Fecha o periodo de la actividad reportada (dd/mm/aaaa) Desde / / al / /		Moneda de Origen \$ u\$s euro reales urug. guarani. Otro indicar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Monto en pesos			
Operación/es donde se manifestó la inusualidad			
Tipo (Cartas, Ruleta, Bingo, Loteria, Loto, etc)		No Identificación (de existir No de boleta, billete, etc)	
Fecha (dd/mm/aaaa) / /		Instrumento de pago (cheque, transferencia, etc)	
		No de Instrumento	
		Entidad	
Tipo (Cartas, Ruleta, Bingo, Loteria, Loto, etc)		No Identificación (de existir No de boleta, billete, etc)	
Fecha (dd/mm/aaaa) / /		Instrumento de pago (cheque, transferencia, etc)	
		No de Instrumento	
		Entidad	
Tipo (Cartas, Ruleta, Bingo, Loteria, Loto, etc)		No Identificación (de existir No de boleta, billete, etc)	
Fecha (dd/mm/aaaa) / /		Instrumento de pago (cheque, transferencia, etc)	
		No de Instrumento	
		Entidad	