

Unidad de Información Financiera
ENCUBRIMIENTO Y LAVADO DE ACTIVOS DE ORIGEN DELICTIVO
Resolución 33/2011

Establécense las medidas y procedimientos que en el mercado de capitales se deberán observar en relación con la Comisión de los Delitos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

Bs. As., 2/2/2011 (BO 04/02/2011)

ANEXO



ROS
Sección 1

REPORTE DE OPERACION SOSPECHOSA (ROS 1)

LEY 25.246 ART.21 INC. b)

¿Rectifica o complementa reporte previo?:				SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
TIPO DE SUJETO OBLIGADO							
<input type="checkbox"/> 011 Entidades Financieras <input type="checkbox"/> 021 Casas de Cambio (Ley 18.924) <input type="checkbox"/> 022 Otros Intermediarios en la Compra Venta de Moneda Extranjera no autorizados para transmisión de fondos (Ley 18.924). <input type="checkbox"/> 041 Agentes y Sociedades de Bolsa <input type="checkbox"/> 042 Agentes de Mercado Abierto Electrónico <input type="checkbox"/> 043 Gerenciadoras de Fondos Comunes de Inversión <input type="checkbox"/> 044 Otros Intermediarios de Títulos Valores <input type="checkbox"/> 051 Agentes intermediarios en los mercados de futuros y Opciones <input type="checkbox"/> 081 Empresas Aseguradoras <input type="checkbox"/> 091 Empresas Emisoras de Cheques de Viajero <input type="checkbox"/> 092 Empresas Emisoras u operadoras de Tarjetas de Crédito <input type="checkbox"/> 151 Banco Central de la República Argentina – BCRA - <input type="checkbox"/> 152 Administración Federal de Ingresos Públicos – AFIP - <input type="checkbox"/> 153 Superintendencia de Seguros de la Nación – SSN - <input type="checkbox"/> 154 Comisión Nacional de Valores – CNV - <input type="checkbox"/> 155 Inspección General de Justicia <input type="checkbox"/> 161 Productores, asesores de seguros y otros agentes e intermediarios regidos por las leyes 20.091 y 22.400, sus modificatorias, concordantes y complementarias							
DATOS DEL REPORTANTE							
Nombre o denominación del reportante					CUIL, CUIT, DNI, CI, CDI (*)		
Domicilio casa principal					Supervisado por:		
Ciudad	Provincia	Código Postal			BCRA.....	<input type="checkbox"/>	
					CNV.....	<input type="checkbox"/>	
					SSN.....	<input type="checkbox"/>	
					Otros.....	<input type="checkbox"/>	
					No Supervisado..	<input type="checkbox"/>	
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
 (*) Tachar lo que no corresponda

.....
 Sello

.....
 Aclaración

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
Sello
Aclaración

(*) Tachar lo que no corresponda

