

No. De Reporte: 134

Versión: 2.5

DATOS GENERALES - * Campo obligatorio

*Entidad : Entity Test 3

*Codigo Registro : 654321

* Fecha : 20/12/2021

*Hora : 0:31:10

*Id. Sucursal : ST123456

DATOS DEL CLIENTE - * Campo obligatorio

*Tipo Persona : Fisica ☒

Juridica ☐

PEP : ☐

PEP Tipo : tipo test

Sexo : M ☒ F ☐

*Nombres o Razón Comercial : Name of test

Apellidos o Nombre Comercial : Apellidos of test

*Nacionalidad Origen : Dominicano

Nacional. Adquirida : Nacionalidad Adquirida Test

*Tipo Documento : Cedula ☒

Pasaporte ☐

RNC ☐

Otro ☐ test

*No. Doc. Identidad : 000-0000000-1

Especifique Especificación

*Actividad Económica : Activity test

*Tipo Producto : tipo Test

*No. Cuentas : 12211256

No. Cuentas : 112233456

No. Cuentas : 123545321

*Provincia : Santo Domingo

*Telef. Casa : 829-597-0000

*Municipio : Villa Mella

Telef. Oficina : 809-594-0000

*Sector : Barrio Nuevo

*Celular : 829-619-0000

*Dirección : Address test

Celular : 829-333-11111

DATOS FINANCIEROS DE LA OPERACION - * Campo obligatorio

*Tipo Transacción : Tipo of test

*Monto Moneda Original: 1000

*Describir la Operación : Description of test

*Monto Peso Dominicano: 55000

*Tipo de Moneda : Pesos RD\$ ☐

Dolares US\$ ☒

*Tasa de Cambio: 55

Euros € ☐

Libra Esterlina £ ☐

*Tipo Instrumento: Tipo test

Otros ☐

*Fecha Transacción: 06/06/2019

Especifique Especificación

*Hora Transacción: 12:00 PM

*Origen de los Fondos : Fuente de prueba

*Transacion Realizada : Si ☒ No ☐

*Motivo No Transacción : No reason

EN CASO DE TRANSACCIONES INTERNACIONALES

Pais Origen : Ciudad test

Pais Destino : Pais destino test

Entidad Corresponsal : Entity test

Remesador : Remitente Test

No. De Reporte: 134

Versión: 2.5

PERSONA QUE FÍSICAMENTE REALIZA LA OPERACIÓN (INTERMEDIARIO) - * Campo obligatorio

*Intermediario Igual a Cliente : Si ☒ No ☐ Sexo : M ☒ F ☐

Nombres : Name test

Apellidos : Last name test

Nacionalidad Origen : Nationality test

Nacional. Adquirida : Adquirida de test

Tipo Documento : Cedula ☒ Pasaporte ☐ RNC ☐ Otro ☐ Otro Documento

No. Doc. Identidad : 000-0000000-2 Especifique Especificacion

Provincia : Provincia test

Sector : Sector test

Municipio : Municipio test

Dirección : Direccion de prueba

DATOS DEL BENEFICIARIO DE LA OPERACION REALIZADA - * Campo obligatorio

*Intermediario Igual a Cliente : Si ☒ No ☐ Sexo : M ☒ F ☐

Nombres : Name test

Apellidos : Last name test

Nacionalidad Origen : Nationality test

Nacional. Adquirida : Adquirida de test

Tipo Documento : Cedula ☒ Pasaporte ☐ RNC ☐ Otro ☐ Otro Documento

No. Doc. Identidad : 000-0000000-2 Especifique Especificacion

Provincia : Provincia test

Sector : Sector test

Municipio : Municipio test

Dirección : Direccion de prueba

INDICAR LAS RAZONES QUE MOTIVAN EL REPORTE - Campo obligatorio

Sin razones

El llenado de este campo es obligatorio solo si existen razones válidas para ser llenados, de lo contrario puede quedar vacío

*Prioridad Del Reporte : Narcotrafico ☐ Corrupcion ☐ Financ. Terrorismo ☒
Otros ☐ Especifique

DETALLE TODOS LOS DOCUMENTOS ANEXADOS A ESTE EXPEDIENTE - Campo obligatorio

Detalles de test

Cabe aclarar que el Reporte de Operación Sospechosa es un documento confidencial y de inteligencia financiera y el hecho de indicar el delito del cual se presume se deriva, no significa que estemos asumiendo una actitud investigativa, ni de denuncia, lo cual les compete a instituciones del sistema de justicia, su remisión esta emparada en el Artículo 58.- Exención de responsabilidad, de la Ley 155-17 contra el Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo del 1 de junio del 2017.