

A N E X O I V

---

CUESTIONARIO SUJETOS OBLIGADOS UIF

---

---

# CUESTIONARIO SUJETOS OBLIGADOS UIF

---

## I. INFORMACIÓN GENERAL

---

1. Denominación completa de la Persona Jurídica:

---

2. Domicilio legal:

---

3. Países/Provincias en los que posee agencias, oficinas o sucursales:

---

## II. RÉGIMEN LEGAL Y REGULACIONES

---

1. ¿Tiene conocimiento del alcance y propósitos establecidos en la Ley 25.246 y modificatorias y de las diferentes resoluciones emitidas por la Unidad de Información Financiera (UIF)?  SI  NO  
¿Tiene conocimiento de la responsabilidad de la institución como sujeto obligado a informar a la IJIF la existencia de operaciones sospechosas?
2. Se encuentra regulado por alguna autoridad específica la cual verifique vuestro cumplimiento de la normativa en materia de ALD - PFT?  SI  NO
- 

## III. POLÍTICAS, PRÁCTICAS Y PROCEDIMIENTOS GENERALES DE ALD - PFT

---

1. ¿Tiene la institución implementado un programa de cumplimiento contra el lavado de activos y financiamiento del terrorismo aprobado por escrito por el órgano de administración?  SI  NO
2. ¿Incluye su programa de ALD - PFT políticas y procedimientos que establecen la naturaleza del lavado de activos, así como las obligaciones de los directivos, gerentes y empleados frente al riesgo de tales eventos?  SI  NO
3. ¿Existen en su programa de ALD - PFT persona o personas responsables en controlar día a día diversas operaciones inusuales o no justificadas, como por ejemplo lo sería un Oficial de Cumplimiento de prevención de lavado de activos?  SI  NO
4. Posee en su programa de ALD — PFT procedimientos de control reforzados para casos de individuos incluidos en listas de PEPS y/o nómina de terroristas establecidas por los organismos de contralor en la materia?  SI  NO
5. ¿Está usted bajo la supervisión de un superior en el cumplimiento de su programa de ALD - PFT?  SI  NO
6. ¿Su programa de ALD - PFT es auditado de manera independiente con cierta periodicidad? En caso afirmativo, indique con qué regularidad ocurre.  SI  NO
- 

(años/meses)

7. ¿Su programa de ALD - PFT se aplica a sus sucursales y filiales?  SI  NO
-

---

8. ¿Está usted obligado por su posición en la institución a controlar posibles actividades sospechosas de lavado de dinero?  SI  NO

---

9. ¿Está usted obligado por su posición en la institución a informar actividades sospechosas de lavado de dinero a las autoridades gubernamentales?  SI  NO

---

10. ¿Ha sufrido la institución algún tipo de sanción por incumplimiento de las normas de ALD-PFT?  SI  NO

---

#### IV. CAPACITACIÓN

---

1. ¿Capacita la institución periódicamente a sus empleados a fin de que comprendan la naturaleza del Lavado de activos y la importancia del cumplimiento de las leyes y reglamentos que rigen la materia?  SI  NO

---

#### V. FIRMA

---

¿Cuál es el nombre de la persona designada contra el blanqueo de dinero que se indica en la pregunta 3 del apartado III?

Nombre: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

---

Confirmando que, a mi leal saber y entender, la información anterior es correcta, exacta y refleja las políticas de mi institución acerca de su programa de lucha contra el lavado de activos.

Nombre: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Si el firmante es distinto del Oficial de Cumplimiento que se ha indicado anteriormente en la Sección V, por favor complete a continuación:

Nombre: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

---