**Entidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**País: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dirección Oficina Principal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

| **FORMULARIO 01** |
| --- |
| **Declaración Jurada sobre Información de Prevención de Legitimación de Ganancias Ilícitas, Financiamiento del Terrorismo y Financiamiento a la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (PLGI/FT y FPADM)** |
| **No.** | **CUESTIONARIO** | Si | No | No Aplica | **Comentarios** |
| **Políticas Generales de PLGI/FT y FPADM, Prácticas y Procedimientos** |
| 1 | Cuenta su empresa con Políticas y Procedimientos sobre:* Elaboración del Plan Anual de Trabajo sobre PLGI/FT y FPADM;
* Conozca a su Cliente;
* Conozca a su cliente interno;
* Debida Diligencia;
* Registro de Operaciones Inusuales y Sospechosas;
* Monitoreo de Operaciones Inusuales y Sospechosas
 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |  |
| 2 | ¿El Programa de Cumplimiento de PLGI/FT y FPADM se encuentra aprobado por el Directorio o instancia equivalente de la Entidad? |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |  |
| 3 | ¿Cuenta con un Funcionario Responsable Titular designado por Directorio u Órgano Equivalente, encargado de coordinar y supervisar el cumplimiento de las Políticas y Procedimientos de PLGI/FT Y FPADM?*Nota****:*** *En caso de que la respuesta sea afirmativa, favor indicar* la siguiente información:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Completo: |  |
| Cargo: |  |
| Grado Académico: |  |
| Correo Electrónico: |  |
| Número de Teléfono:  |  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |  |
| 4 | ¿Cuenta con un Funcionario Responsable Suplente designado por Directorio u Órgano Equivalente, encargado de coordinar y supervisar el cumplimiento de las Políticas y Procedimientos de PLGI/FT Y FPADM en ausencia del Funcionario Responsable Titular?*Nota****:*** *En caso de que la respuesta sea afirmativa, favor indicar* la siguiente información:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Completo: |  |
| Cargo: |  |
| Grado Académico: |  |
| Correo Electrónico: |  |
| Número de Teléfono:  |  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |  |
| 5 | ¿Cuenta con Políticas formalmente establecidas para la prevención, detección y reporte de Operaciones Sospechosas? |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |  |
| 6 | ¿Cuenta con revisiones de Auditoría Interna y de Auditoría Externa u otras instancias de control independiente que periódicamente evalúe(n) las Políticas y Procedimientos de PLGI/FT y FPADM?  |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |  |
| 7 | ¿Cuenta con una Política que prohíba el manejo de cuentas / relaciones con Bancos fantasma? *(Un Banco fantasma está definido como un banco incorporado dentro de una jurisdicción en la cual no tiene presencia física y que no está afiliado a una institución de regulación financiera)*  |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |  |
| 8 | ¿Cuenta con Políticas para identificar transacciones dirigidas a beneficiar a Bancos fantasma?  |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |  |
| 9 | ¿Cuenta con políticas que resguardan el relacionamiento con Personas Expuestas Políticamente (PEP), las familias de éstos y asociados más cercanos? |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |  |
| 10 | ¿Cuenta con procedimientos de retención de información, en conformidad a las leyes vigentes? |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |  |
| 11 | ¿Se aplican las políticas y procedimientos de PLGI/FT y FPADM en todas las sucursales, subsidiarias y productos/servicios tanto en el País de origen como en lugares fuera de su jurisdicción? |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |  |
| 12 | ¿La Entidad cuenta con políticas y procedimientos establecidos a fin de cumplir con los requerimientos impuestos por la regulación Antilavado, así como con las recomendaciones del FATF/GAFI en materia de prevención de Legitimación de Ganancias Ilícitas, Financiamiento del Terrorismo y Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva? |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |  |
| 13 | ¿Su entidad ha sido sujeta a amonestaciones, multas o sanciones por alguna acción regulatoria o delictiva, producto de incumplimientos, omisiones o por delitos relacionados a LGI/FT y FPADM en los últimos dos años? |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |  |
| 14 | ¿Su entidad cuenta con procedimientos internos con respecto a las medidas de aplicación y ejecución del Congelamiento/Descongelamiento preventivo de Fondos y Otros Activos, producto de las listas emitidas por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas con relación al Terrorismo, Financiamiento del Terrorismo y Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva? |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |  |
| **Evaluación del Riesgo** |
| 1 | ¿Se efectúan evaluaciones periódicas sobre los riesgos a los que está expuesta con relación a la Legitimación de Ganancias Ilícitas, Financiamiento del Terrorismo y Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva? |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |  |
| 2 | ¿Se efectúan evaluaciones periódicas sobre riesgos a los que están expuestos sus clientes y transacciones? |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |  |
| 3 | ¿Cuenta con metodologías para determinar el nivel de riesgo de sus clientes y aplicar la “Debida Diligencia” en base a dicho nivel de riesgo? |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |  |
| 4 | ¿Se tienen definido el perfil de riesgo de LGI/FT y FPADM del cliente y/o usuario de su cliente? ¿Este perfil es examinado y actualizado periódicamente? |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |  |
| **Conozca a su Cliente y Debida Diligencia** |
| 1 | ¿Cuenta con procedimientos para establecer un registro de cada cliente nuevo en el que figure mínimamente la información sobre la Política “Conozca a su Cliente”? |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |  |
| 2 | ¿Se cuentan con mecanismos para la identificación de clientes a cuyo nombre se mantienen o administran cuentas? |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |  |
| 3 | ¿Se cuentan con medidas para verificar el cumplimiento de sus clientes, respecto a las políticas o prácticas de PLGI/FT y FPADM? |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |  |
| 4 | ¿Se cuenta con procedimientos para revisar y cuando corresponda actualizar la información de sus clientes? |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |  |
| 5 | ¿Se cuenta con políticas y procedimientos de identificación y revisión del beneficiario final de sus clientes? |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |  |
| 6 | ¿Su entidad realiza la verificación y/o revisión de antecedentes (policiales, penales, otros), información patrimonial y referencias respecto a los funcionarios nuevos y existentes? |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |  |
| 7 | ¿Su entidad cuenta con procedimientos de Debida Diligencia para miembros del Directorio? |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |  |
| 8 | ¿Su entidad cuenta con procedimientos de identificación y validación de información de sus accionistas? |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |  |
| 9 | ¿Su entidad cuenta con procedimientos de Debida Diligencia para proveedores de bienes y/o servicios? |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |  |
| 10 | ¿Su entidad realiza operaciones con países de Alto Riesgo según Listas GAFI? |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |  |
| 11 | ¿Su entidad realiza operaciones con territorios considerados como paraísos fiscales según lista emitida por la UIF? |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |  |
| **Información de Transacciones y Prevención y Detección de Transacciones con fondos obtenidos ilegalmente** |
| 1 | ¿Cuenta con procedimientos para la identificación de operaciones inusuales o sospechosas? |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |  |
| 2 | ¿Envía reportes de operaciones sospechosas a la Unidad de Investigaciones Financieras u otras Autoridades de Regulación? |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |  |
| 3 | ¿Elabora una lista de clientes y transacciones, comparándola con la lista de personas, entidades o países emitida por la autoridad de gobierno competente? |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |  |
| 4 | ¿Cuenta con políticas que le restrinjan a operar solo con Bancos que tienen Licencia de Funcionamiento en sus respectivos Países de origen? |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |  |
| **Monitoreo de Transacciones** |
| 1 | ¿Cuenta con mecanismos de monitoreo de operaciones inusuales y sospechosas, que permita identificar por ejemplo a transferencias de fondos y de instrumentos monetarios como travelers checks, money orders? |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |  |
| 2 | ¿Utiliza un sistema de monitoreo electrónico para la identificación de operaciones inusuales o sospechosas? |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |  |
| **Capacitación en PLGI/FT y FPADM** |  |  |  |  |
| 1 | ¿Se efectúan Capacitaciones periódicas sobre PLGI/FT y FPADM a todo el personal de la Entidad? |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |  |
| 2 | ¿Se mantienen las presentaciones y materiales relacionadas con las Capacitaciones y se levantan registros de asistencia de los participantes? |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |  |
| 3 | ¿Es política de su Entidad difundir nueva normativa sobre PLGI/FT y FPADM o los cambios a las actuales políticas y prácticas PLGI/FT/FPADM y FPADM? |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |  |
| 4 | ¿El Funcionario Responsable y su(s) Analista(s) de Cumplimiento reciben capacitación especial en materia de PLGI/FT y FPADM? |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |  |
| 5 | ¿Emplea su entidad fuentes externas para cumplir con funciones relacionadas PLGI/FT/FPADM y FPADM? |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |  |
| 6 | Si su respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, brinda su empresa capacitación en PLGI/FT y FPADM a dichas fuentes externas? |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |  |

Es cuanto certifico con carácter de declaración jurada, en honor a la verdad y para los fines legales consiguientes.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo del Funcionario Responsable ante la UIF:** |  |
| **Fecha:** |  |
| **Firma:** |  |