



Anexo No. 2

DEBIDA DILIGENCIA DEL CLIENTE

2.1	Registro de Cliente – Persona Física
2.2	Registro de Cliente – Persona Jurídica
2.3	Check List Cliente Ocasional – Persona Física
2.4	Check List Cliente Habitual – Persona Física
2.5	Check List Cliente Ocasional – Persona Jurídica
2.6	Check List Cliente Habitual – Persona Jurídica

Fecha de Aprobación: 27 de noviembre de 2007

Fecha última modificación: 8 de junio de 2020



2.1 Registro de Cliente – Persona Física



Fecha:	
Nro. Cliente	

REGISTRO DE CLIENTE - Persona Física

A. IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE

DATOS PERSONALES

Apellidos: _____

Nombres: _____

Tipo y No. de Documento: _____ Pais de origen: _____

Fecha de nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____

No. de Identificación Fiscal: _____

Domicilio Particular: _____ Ciudad/Localidad: _____

Teléfonos particulares: _____ Email: _____

Actividad o Profesión: _____

Sírvase indicar si usted se encuentra comprendido en la categoría de Persona Políticamente Expuesta (P.E.P.)* SI NO

Otro Origen de los fondos: _____

Volumen de Ingresos Anuales (USD) _____

Estado Civil: _____

Nombre del Cónyuge/ Concubino: _____

Tipo y Nº Documento del Cónyuge/ Concubino: _____

Sírvase indicar si actúa por cuenta: Propia
De un Tercero
(Sírvase completar Anexo 1)

DATOS LABORALES

Institución: _____

Rubro: _____ Cargo: _____

Domicilio Laboral: _____ Ciudad/Localidad: _____

Teléfonos laborales: _____ Email: _____



Manual de Procedimientos para la Prevención del Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo

B. IDENTIFICACIÓN DEL APODERADO/ AUTORIZADO A OPERAR

DATOS PERSONALES

Apellidos: _____

Nombres: _____

Tipo y No. de Documento: _____ Pais de origen: _____

Fecha de nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____

No. De Identificación Fiscal: _____

Domicilio Particular: _____ Ciudad/Localidad: _____

Teléfonos particulares: _____ Email: _____

Actividad o Profesión: _____

Sírvase indicar si usted se encuentra comprendido en la categoría de Persona Políticamente Expuesta (P.E.P.) * SI NO

Otro Origen de los fondos: _____

Volumen de Ingresos Anuales (USD)** _____

Estado Civil: _____

Nombre del Cónyuge/ Concubino: _____

Tipo y N° Documento del Cónyuge/ Concubino: _____

DATOS LABORALES

Institución: _____

Rubro: _____ Cargo: _____

Domicilio Laboral: _____ Ciudad/Localidad: _____

Teléfonos laborales: _____ Email: _____

Manifiesto, en carácter de declaración jurada, que las informaciones aportadas son exactas y que los fondos a operar a través de vuestra Institución son lícitos, en los términos de las leyes y reglamentaciones vigentes en la República Oriental del Uruguay, materia de prevención del lavado de activos y de financiamiento del terrorismo (Ley 19.574).

Asimismo, me adhiero total y completamente a las políticas en materia de Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo adoptadas por SURPORT S.A. de acuerdo con las normas emitidas por el Banco Central del Uruguay.

Me obligo a informar a SURPORT S.A. cualquier cambio en la información establecida precedentemente. Mientras dichos cambios no sean informados en forma fehaciente, SURPORT S.A. tendrá por válida la última declaración formulada. Asimismo, declaro conocer y aceptar las provisiones y estipulaciones establecidas precedentemente.

Firma del Cliente/apoderado/autorizado a operar

Firma: _____

Aclaración: _____

Firma: _____

Aclaración: _____

Se verificó la identidad del cliente (se adjunta copia de documento de identidad).

Funcionario: _____

Firma: _____

**Se entiende por Personas Políticamente Expuestas a las personas que desempeñan o han desempeñado en los últimos 5 (cinco) años funciones públicas de importancia en el país o en el extranjero, tales como: Jefes de Estado o de Gobierno, políticos de jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, representantes y senadores del Poder Legislativo, dirigentes destacados de partidos políticos, directores y altos ejecutivos de empresas estatales y otras entidades públicas. También se entiende como personas políticamente expuestas a aquellas personas que desempeñan o han desempeñado en los últimos 5 (cinco) años una función de jerarquía en un organismo internacional, como ser: miembros de la alta gerencia, directores, subdirectores, miembros de la junta o funciones equivalentes. Art. 301 de la RNRCFS.*

*** El dato sobre volumen de ingresos anuales se solicitará cuando éstos constituyan una fuente de ingresos manejados por el cliente.*

Fecha de Aprobación: 27 de noviembre de 2007

Fecha última modificación: 8 de junio de 2020



Manual de Procedimientos para la Prevención del Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo



Fecha:	
Nro. Cliente	

REGISTRO DE CLIENTE - Persona Física

ANEXO 1. IDENTIFICACIÓN DE BENEFICIARIO FINAL*

DATOS PERSONALES

Apellidos: _____

Nombres: _____

Tipo y No. de Documento: _____ País de origen: _____

Fecha de nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____

No. De Identificación Fiscal: _____

Domicilio Particular: _____ Ciudad/Localidad: _____

Teléfonos particulares: _____ Email: _____

Actividad o Profesión: _____

Sírvase indicar si usted se encuentra comprendido en la categoría de Persona Políticamente Expuesta (P.E.P.) ** SI NO

Otro Origen de los fondos: _____

Volumen de Ingresos Anuales (USD) _____

Estado Civil: _____

Nombre del Cónyuge/ Concubino: _____

Tipo y N° Documento del Cónyuge/ Concubino: _____

DATOS LABORALES

Institución: _____

Rubro: _____ Cargo: _____

Domicilio Laboral: _____ Ciudad/Localidad: _____

Teléfonos laborales: _____ Email: _____

Manifiesto, en carácter de declaración jurada, que las informaciones aportadas son exactas y que los fondos a operar a través de vuestra Institución son lícitos, en los términos de las leyes y reglamentaciones vigentes en la República Oriental del Uruguay, materia de prevención del lavado de activos y de financiamiento del terrorismo (Ley 19.574).

Asimismo, me adhiero total y completamente a las políticas en materia de Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo adoptadas por SURPORT S.A. de acuerdo con las normas emitidas por el Banco Central del Uruguay.

Me obligo a informar a SURPORT S.A. cualquier cambio en la información establecida precedentemente. Mientras dichos cambios no sean informados en forma fehaciente, SURPORT S.A. tendrá por válida la última declaración formulada. Asimismo, declaro conocer y aceptar las provisiones y estipulaciones establecidas precedentemente.

Firma del Cliente/apoderado/autorizado a operar

Firma: _____

Aclaración: _____

Firma: _____

Aclaración: _____

*Se entiende por beneficiario final a las personas físicas que, directa o indirectamente, posean como mínimo el 15% (quince por ciento) del capital o su equivalente, o de los derechos de voto, o que por otros medios ejerza el control final sobre una entidad, considerándose tal una persona jurídica, un fideicomiso, un fondo de inversión o cualquier otro patrimonio de afectación o estructura jurídica. Asimismo, se considerará beneficiario final a las personas físicas que aportan los fondos para realizar una operación o en cuya representación se lleva a cabo una operación. Se entenderá como control final el ejercido directa o indirectamente a través de una cadena de titularidad o a través de cualquier otro medio de control. En el caso de los fideicomisos, la definición aplica en relación al fideicomitente, fiduciario y beneficiario. Art. 295 RNRCSF.

** Se entiende por Personas Políticamente Expuestas a las personas que desempeñan o han desempeñado en los últimos 5 (cinco) años funciones públicas de importancia en el país o en el extranjero, tales como: Jefes de Estado o de Gobierno, políticos de jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, representantes y senadores del Poder Legislativo, dirigentes destacados de partidos políticos, directores y altos ejecutivos de empresas estatales y otras entidades públicas. También se entiende como personas políticamente expuestas a aquellas personas que desempeñan o han desempeñado en los últimos 5 (cinco) años una función de jerarquía en un organismo internacional, como ser: miembros de la alta gerencia, directores, subdirectores, miembros de la junta o funciones equivalentes. Art. 301 de la RNRCSF.

Fecha de Aprobación: 27 de noviembre de 2007

Fecha última modificación: 8 de junio de 2020



2.2 Registro de Cliente – Persona Jurídica



Cliente Nro.

REGISTRO DE CLIENTE - Persona Jurídica

A. IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE

Nombre Comercial: _____

Razón Social: _____

Nro. Identificación Tributaria: _____ País emisor: _____

Nro. de Inscripción en el Organismo de Seguridad Social: _____

Dirección: _____

Ciudad/Localidad: _____ País : _____

Teléfonos: _____ Fax: _____

Email: _____ Fecha de Constitución: _____

Actividad / Giro Comercial : _____

Otro Origen de Fondos: _____

Volumen de Ingresos Anuales (USD) _____

B. DECLARACIÓN DE BENEFICIARIO/S FINAL/ES*, SOCIO/S, ACCIONISTA/S, REPRESENTANTE/S, APODERADO/S Y AUTORIZADOS A OPERAR

Nombre Completo	Porcentaje de participación	Beneficiarios Finales	Representantes/ apoderados/ autorizados a operar
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Representantes <input type="checkbox"/> Apoderado/ autorizado a opera <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Representantes <input type="checkbox"/> Apoderado/ autorizado a opera <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Representantes <input type="checkbox"/> Apoderado/ autorizado a opera <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Representantes <input type="checkbox"/> Apoderado/ autorizado a opera <input type="checkbox"/>
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Representantes <input type="checkbox"/> Apoderado/ autorizado a opera <input type="checkbox"/>

Se deberá identificar a los propietarios con una participación en el capital superior al 15%

Sírvase completar en la sección B1 los datos identificatorios de los Beneficiario/s Final/es, Representante/s, Apoderado/s y Autorizado/s a operar.

Fecha de Aprobación: 27 de noviembre de 2007

Fecha última modificación: 8 de junio de 2020



Manual de Procedimientos para la Prevención del Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo

B1. IDENTIFICACIÓN DE BENEFICIARIO/S FINAL/ES, REPRESENTANTE/S, APODERADO/S Y AUTORIZADO/S A OPERAR

Nombre Completo:	_____
Tipo y No. de Documento:	_____ País de origen: _____
Lugar de nacimiento:	_____ Fecha Nacimiento: _____
No. De Identificación Fiscal:	_____
Domicilio Particular:	_____ Ciudad/Localidad: _____
Teléfonos particulares:	_____ Email: _____
Actividad o Profesión:	_____
Volumen de Ingresos**:	_____
Sirvase indicar si usted se encuentra comprendido en la categoría de Persona Políticamente Expuesta (P.E.P.) ***	
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Forma de actuación:	_____ Estado Civil: _____
<small>(Director / Representante / Mandatario / Apoderado)</small>	
Nombre del Cónyuge/ Concubino:	_____
Tipo y No. de Documento:	_____
FIRMA:	_____

Nombre Completo:	_____
Tipo y No. de Documento:	_____ País de origen: _____
Lugar de nacimiento:	_____ Fecha Nacimiento: _____
No. De Identificación Fiscal:	_____
Domicilio Particular:	_____ Ciudad/Localidad: _____
Teléfonos particulares:	_____ Email: _____
Actividad o Profesión:	_____
Volumen de Ingresos**:	_____
Sirvase indicar si usted se encuentra comprendido en la categoría de Persona Políticamente Expuesta (P.E.P.) ***	
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Forma de actuación:	_____ Estado Civil: _____
<small>(Director / Representante / Mandatario / Apoderado)</small>	
Nombre del Cónyuge/ Concubino:	_____
Tipo y No. de Documento:	_____
FIRMA:	_____

Fecha de Aprobación: 27 de noviembre de 2007

Fecha última modificación: 8 de junio de 2020



Manual de Procedimientos para la Prevención del Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo

Nombre Completo:	_____
Tipo y No. de Documento:	_____ País de origen: _____
Lugar de nacimiento:	_____ Fecha Nacimiento: _____
No. De Identificación Fiscal:	_____
Domicilio Particular:	_____ Ciudad/Localidad: _____
Teléfonos particulares:	_____ Email: _____
Actividad o Profesión:	_____
Volumen de Ingresos**:	_____
Sírvase indicar si usted se encuentra comprendido en la categoría de Persona Políticamente Expuesta (P.E.P.) ***	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Forma de actuación:	_____ Estado Civil: _____
(Director / Representante / Mandatario / Apoderado)	
Nombre del Cónyuge/ Concubino:	_____
Tipo y No. de Documento:	_____
FIRMA:	_____

Nombre Completo:	_____
Tipo y No. de Documento:	_____ País de origen: _____
Lugar de nacimiento:	_____ Fecha Nacimiento: _____
No. De Identificación Fiscal:	_____
Domicilio Particular:	_____ Ciudad/Localidad: _____
Teléfonos particulares:	_____ Email: _____
Actividad o Profesión:	_____
Volumen de Ingresos**:	_____
Sírvase indicar si usted se encuentra comprendido en la categoría de Persona Políticamente Expuesta (P.E.P.) ***	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Forma de actuación:	_____ Estado Civil: _____
(Director / Representante / Mandatario / Apoderado)	
Nombre del Cónyuge/ Concubino:	_____
Tipo y No. de Documento:	_____
FIRMA:	_____

Fecha de Aprobación: 27 de noviembre de 2007

Fecha última modificación: 8 de junio de 2020



Manual de Procedimientos para la Prevención del Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo

Nombre Completo:	_____
Tipo y No. de Documento:	_____ Pais de origen: _____
Lugar de nacimiento:	_____ Fecha Nacimiento: _____
No. De Identificación Fiscal:	_____
Domicilio Particular:	_____ Ciudad/Localidad: _____
Teléfonos particulares:	_____ Email: _____
Actividad o Profesión:	_____
Volumen de Ingresos**:	_____
Sírvase indicar si usted se encuentra comprendido en la categoría de Persona Políticamente Expuesta (P.E.P.) ***	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Forma de actuación:	_____ Estado Civil: _____
(Director / Representante / Mandatario / Apoderado)	
Nombre del Cónyuge/ Concubino:	_____
Tipo y No. de Documento:	_____
FIRMA:	_____

Manifiesto, en carácter de declaración jurada, que las informaciones aportadas son exactas y que los fondos a operar a través de vuestra Institución son lícitos, en los términos de las leyes y reglamentaciones vigentes en la República Oriental del Uruguay, materia de prevención del lavado de activos y de financiamiento del terrorismo (Ley 19.574).

Asimismo, me adhiero total y completamente a las políticas en materia de Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo adoptadas por SURPORT S.A. de acuerdo con las normas emitidas por el Banco Central del Uruguay.

Me obligo a informar a SURPORT S.A. cualquier cambio en la información establecida precedentemente. Mientras dichos cambios no sean informados en forma fehaciente, SURPORT S.A. tendrá por válida la última declaración formulada. Asimismo, declaro conocer y aceptar las provisiones y estipulaciones establecidas precedentemente.

Firma del Cliente/apoderado/autorizado a operar

Firma: _____

Aclaración: _____

Firma: _____

Aclaración: _____

Se verificó la identidad del cliente (se adjunta copia de documento de identidad).

Funcionario: _____

Firma: _____

**Se entiende por beneficiario final a las personas físicas que, directa o indirectamente, posean como mínimo el 15% (quince por ciento) del capital o su equivalente, o de los derechos de voto, o que por otros medios ejerza el control final sobre una entidad, considerándose tal una persona jurídica, un fideicomiso, un fondo de inversión o cualquier otro patrimonio de afectación o estructura jurídica. Asimismo, se considerará beneficiario final a las personas físicas que aportan los fondos para realizar una operación o en cuya representación se lleva a cabo una operación. Se entenderá como control final el ejercido directa o indirectamente a través de una cadena de titularidad o a través de cualquier otro medio de control. En el caso de los fideicomisos, la definición aplica en relación al fideicomitente, fiduciario y beneficiario. Art. 295 RNRCSF.*

*** El dato sobre volumen de ingresos se solicitará cuando éstos constituyen una fuente de ingresos manejados por el cliente.*

**** Se entiende por Personas Políticamente Expuestas a las personas que desempeñan o han desempeñado en los últimos 5 (cinco) años funciones públicas de importancia en el país o en el extranjero, tales como: Jefes de Estado o de Gobierno, políticos de jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, representantes y senadores del Poder Legislativo, dirigentes destacados de partidos políticos, directores y altos ejecutivos de empresas estatales y otras entidades públicas. También se entiende como personas políticamente expuestas a aquellas personas que desempeñan o han desempeñado en los últimos 5 (cinco) años una función de jerarquía en un organismo internacional, como ser: miembros de la alta gerencia, directores, subdirectores, miembros de la junta o funciones equivalentes. Art. 301 de la RNRCSF.*

Fecha de Aprobación: 27 de noviembre de 2007

Fecha última modificación: 8 de junio de 2020



2.3 Check List Cliente Ocasional – Persona Física



Check List Cliente Ocasional - Persona Física

Cliente: _____
Nro. _____

Registro de Cliente - Persona Física completo.

Fotocopia de Documento de identidad.

Verificación de antecedentes (ONU, OFAC, otras).

Aprobación de la relación comercial	Constancia de verificaciones por Of. de Cump.
FIRMA: _____	FIRMA: _____
Fecha: _____	Fecha: _____



2.4 Check List Cliente Habitual – Persona Física



Check List Cliente Habitual - Persona Física

Cliente: _____ Nro.: _____

- Formulario "Registro de Cliente - Persona Física" completo.
- Fotocopia de Documento de identidad.
- Documentación que acredite la existencia de mandatarios/apoderados/autorizados, en caso de corresponder.
- Fotocopia de Documento de identidad de mandatario/apoderados/autorizados, en caso de corresponder.
- Fotocopia de Documento de identidad de Beneficiario Final, en caso de corresponder.
- Informe Circunstanciado, en caso de corresponder.
- Verificación de antecedentes (ONU, OFAC, otras).

Información Económico-financiera

- Documentación de ingresos o Estado de Responsabilidad ó Declaración de bienes firmada por el cliente, cuando corresponda.
- Declaración jurada de impuestos
- Perfil de Riesgo del Cliente
(Alto, Medio, Bajo)

Perfil Operativo del Cliente

Producto	Monto máximo mensual (USD)	Monto máximo por operación	Cantidad máxima de op. en el mes
CVAC			

Aprobación de la relación comercial	Constancia de verificaciones por Of. de Cump.
FIRMA: _____	FIRMA: _____
Fecha: _____	Fecha: _____

Solamente para clientes de Riesgo Alto

Visto Bueno Oficial de Cumplimiento:

Fecha de Aprobación: 27 de noviembre de 2007

Fecha última modificación: 8 de junio de 2020



2.5 Check List Cliente Ocasional – Persona Jurídica



Check List Cliente Ocasional - Persona Jurídica

Cliente. _____
Nro. _____

Registro de Cliente - Persona Jurídica completo.

Fotocopia Documento de identidad de representante.

Documentación que acredite la habilitación de la persona física que realiza la operación para representar a la persona jurídica en cuestión.

Verificación de antecedentes (ONU, OFAC, otras)

Persona Jurídica

Representantes

Mandatarios

Aprobación de la relación comercial	Constancia de verificaciones por Of. de Cump.
FIRMA: _____	FIRMA: _____
Fecha: _____	Fecha: _____

Fecha de Aprobación: 27 de noviembre de 2007

Fecha última modificación: 8 de junio de 2020



2.6 Check List Cliente Habitual – Persona Jurídica



Check List Cliente Habitual - Persona Jurídica

Cliente: _____ Nro.: _____

- Formulario Registro de Cliente - Persona Jurídica completo.
- Fotocopia Documento de identidad de representantes.
- Fotocopia de Documento de identidad de mandatarios/apoderados/autorizados, cuando corresponda.
- Documentación que acredite representación de la Sociedad.
- Documentación que acredite la existencia de mandatarios/apoderados/autorizados (Poderes), cuando corresponda.
- Copia de Estatutos o Contrato Social
- Constancia de la inscripción en el Registro de Beneficiarios Finales, cuando corresponda.
- Fotocopia de Documento de identidad de los Beneficiarios Finales
- Copia de Manual de prevención y/o carta indicando existencia de políticas de prevención. (en caso de cambio y/o corresponsal).
- Informe Circunstanciado, cuando corresponda.

Verificación de antecedentes (ONU, OFAC, otras)

- Persona Jurídica
- Representantes
- Mandatarios/apoderados/autorizados
- Beneficiario Efectivo

Información Económico-financiera

- Estados Contables
- Declaración jurada de impuestos

Otra información/documentación

Riesgo del Cliente
(Alto, Medio, Bajo)

Perfil Operativo del Cliente

Producto	Monto máximo mensual (USD)	Monto máximo por operación	Cantidad máxima de op. en el mes
CVAC			

Aprobación de la relación comercial	Constancia de verificaciones por Of. de Cump.
FIRMA: _____ Fecha: _____	FIRMA: _____ Fecha: _____

Visto Bueno Oficial de Cumplimiento Solamente para clientes de Riesgo Alto	<input type="text"/>
---	----------------------

Fecha de Aprobación: 27 de noviembre de 2007

Fecha última modificación: 8 de junio de 2020