

## Anexo # 2

## Formato de PIC a ser utilizado por los CPA

**PERFIL INTEGRAL DEL CLIENTE - PERSONA NATURAL  
(PIC-N)**

**I. Datos personales del cliente**

1. Primer nombre: \_\_\_\_\_  
 2. Segundo nombre: \_\_\_\_\_  
 3. Primer apellido: \_\_\_\_\_  
 4. Segundo apellido: \_\_\_\_\_  
 5. Nombre con que es conocido social y públicamente: \_\_\_\_\_  
 6. Estado civil: \_\_\_\_\_ 7. Sexo:  M  F 8. No. de dependientes: \_\_\_\_\_  
 9. Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 10. País de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 11. País de nacionalidad: \_\_\_\_\_ 12. Tiene otra nacionalidad:  Si  No  
 13. Indique la otra nacionalidad: \_\_\_\_\_ 14. País de residencia: \_\_\_\_\_  
 15. Dirección del domicilio: \_\_\_\_\_  
 16. Departamento: \_\_\_\_\_ 17. Municipio: \_\_\_\_\_ 18. Teléfono domicilio: \_\_\_\_\_ 19. Código Área: (\_\_\_\_)  
 20. Celular: \_\_\_\_\_ 21. Código Área: (\_\_\_\_) 22. No. de Fax: \_\_\_\_\_  
 23. Correo electrónico: \_\_\_\_\_ 24. Se desempeña o se desempeñó como funcionario público de alta jerarquía, en su propio país o en el extranjero:  Si  No  
 25. En caso de ser positivo, indicar el cargo: \_\_\_\_\_

**II. Medios de identificación**

1. Tipo                      2. Fecha y país de emisión                      3. Número                      4. N° de registro                      5. Fecha de vencimiento

**III. Datos de la actividad económica, empleo u ocupación del cliente**

1. Categoría:  Empleado  Negocio propio  Estudiante  Ama de casa  Jubilado  
 Otro especifique: \_\_\_\_\_  
 2. Ocupación: \_\_\_\_\_ 3. Profesión u oficio: \_\_\_\_\_ 4. Antigüedad: \_\_\_\_\_  
 5. Nombre del centro de trabajo: \_\_\_\_\_  
 6. Dirección del centro de trabajo: \_\_\_\_\_  
 7. N° de teléfono del centro de trabajo: \_\_\_\_\_ 8. N° de fax del centro de trabajo: \_\_\_\_\_  
 9. Dirección electrónica del centro de trabajo: \_\_\_\_\_  
 10. Sitio WEB del centro de trabajo: \_\_\_\_\_ 11. Apartado postal del centro de trabajo: \_\_\_\_\_  
 12. Cobertura (en caso de ser negocio propio):  Zona internacional  Zona regional C. A.  Zona nacional  Zona local  
 13. Descripción de la actividad económica del centro de trabajo: \_\_\_\_\_  
 14. Ingreso mensual equivalente a: Dólares (US\$) \_\_\_\_\_ Córdoba (C\$) \_\_\_\_\_

**IV. Datos del cónyuge o en unión de hecho estable del cliente**

1. Primer nombre: \_\_\_\_\_  
 2. Segundo nombre: \_\_\_\_\_  
 3. Primer apellido: \_\_\_\_\_  
 4. Segundo apellido: \_\_\_\_\_  
 5. Dirección del domicilio: \_\_\_\_\_  
 6. N° de teléfono del domicilio: \_\_\_\_\_ 7. N° de celular: \_\_\_\_\_  
 8. Correo electrónico personal: \_\_\_\_\_  
 9. Profesión \_\_\_\_\_ 10. Ocupación actual: \_\_\_\_\_ 11. Nombre del centro de trabajo: \_\_\_\_\_  
 12. Dirección del centro de trabajo: \_\_\_\_\_  
 13. Correo electrónico del centro de trabajo: \_\_\_\_\_  
 14. Sitio WEB del centro de trabajo: \_\_\_\_\_  
 15. N° de teléfono del centro de trabajo: \_\_\_\_\_  
 16. N° de fax del centro de trabajo: \_\_\_\_\_  
 17. Apartado postal del centro de trabajo: \_\_\_\_\_

18. Ingreso mensual equivalente a: Dólares (US\$) \_\_\_\_\_ Córdobas (C\$) \_\_\_\_\_

**V. Documentos legales requeridos de actividad económica (en caso de tener negocio propio):**

1. Tipo de documento	2. Número	3. Emitido por	4. Fecha de emisión	5. Fecha de vencimiento
_____	_____	_____	___/___/___	___/___/___
_____	_____	_____	___/___/___	___/___/___

**VII Información acerca de la relación de negocios con el CPA**

(Debe de llenarse para cada una de las relaciones de negocios que tiene el cliente, si tiene más de una utilice el anexo)

1. Origen de los fondos y activos vinculados a la relación de negocios:  Salarios  Negocios  Remesas  Préstamos  
 Venta de activos  Herencia  Donación  Dividendos  Ahorro  Transferencia de fondos  
 Otros (explicar) \_\_\_\_\_

2. Tipo de relación de negocios con el CPA:

- i. Compra y venta de bienes inmobiliarios.   
 ii. Administración de dinero, valores u otros activos.   
 iii. Administración de las cuentas bancarias, de ahorros o valores.   
 iv. Organización de contribuciones para la creación, operación o administración de empresas.   
 v. Creación, operación o administración de personas jurídicas u otras estructuras jurídicas y compra-venta de entidades mercantiles.   
 Otros (indique):

3. Propósito de la relación: (explicar) \_\_\_\_\_

10. Actividad esperada

Número de transacciones	Monto promedio	Periodo
_____	_____	_____

**VIII. Lugar y Fecha de llenado del presente Perfil:** \_\_\_\_\_

**IX. Declaración de Veracidad y Autorizaciones Especiales:**

1. Declaro y afirmo que los datos proveídos en este PIC, constituyen información veraz y verificable.

2. Autorizo al CPA a verificar, por cualquier medio legal, toda la información que he proveído para efectos de las relaciones que sustentan este Perfil"  Si  No

3.

\_\_\_\_\_  
 Firma del cliente / Persona Natural

**PARA USO INTERNO DEL CPA**

-Calificación del Nivel de Riesgo LA/FT/FP del Cliente:  Alto (Siempre)  Medio  Bajo

-Tipo de DDC según Nivel de Riesgo LA/FT/FP del Cliente:  Intensificada (Siempre)  Estándar  Simplificada

**Histórico de actualizaciones:**

Fecha de Actualización: 1. \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 2. N° de actualización: \_\_\_\_\_ 3. Campos Actualizados: \_\_\_\_\_

**PERFIL INTEGRAL DEL CLIENTE - PERSONA JURIDICA  
(PIC-J)**

**I. Datos de la Persona Jurídica**

1. Razón social: \_\_\_\_\_  
 2. Nombre comercial: \_\_\_\_\_  
 3. Otros nombres utilizados conforme su documento constitutivo: \_\_\_\_\_  
 4. N° de RUC nicaragüense (o su equivalente en el extranjero): \_\_\_\_\_ 5. Fecha de vencimiento: \_\_\_\_\_  
 6. No. Registro ante MIGOB (para ONG): \_\_\_\_\_ 7. Nombre Representante Legal o Apoderado: \_\_\_\_\_  
 8. Fecha de constitución: \_\_\_\_\_ 9. País de constitución: \_\_\_\_\_ 10. Fecha de inscripción y datos registrales (para Sociedades Mercantiles): \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_  
 11. Dirección de la Casa Matriz: \_\_\_\_\_  
 12. País: \_\_\_\_\_ 13. Departamento: \_\_\_\_\_ 14. Municipio: \_\_\_\_\_  
 15. N° de Teléfono: \_\_\_\_\_ 16. N° de Fax: \_\_\_\_\_ 17. Apartado Postal: \_\_\_\_\_  
 18. Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ 19. Sitio Web \_\_\_\_\_  
 20. Dirección y País de las Sucursales: \_\_\_\_\_  
 21. Subsidiaria de otra sociedad:  Si  No País de constitución de la Casa Matriz: \_\_\_\_\_  
 22. Junta Directiva, identificación de Socios, Directores y Administradores:

Nombres:					
Apellidos:					
Nacionalidad:					
Tiene otra nacionalidad, ¿Cuál?					
Tipo de identidad:					
N° de identidad:					
Cargo que ocupa					
Socio	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Porcentaje accionario					

**II. Medios de identificación del Representante Legal de la Persona Jurídica**

1. Tipo	2. Fecha y país de emisión	3. Número	4. N° de registro	5. Fecha de vencimiento
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

**III. Datos sobre las Actividades Económicas de la Persona Jurídica**

1. Objeto social: \_\_\_\_\_  
 2. Cobertura:  Local  Nacional  Regional (C.A.)  Internacional

II. 3. Actividad del negocio:  Industrial  Servicios  Agrícola  Entidad pública  Comercio  Turismo  Otros (explicar) \_\_\_\_\_  
 4. Perfil de las operaciones:  Detalle  Mayoreo 5. Identificación de las áreas geográficas donde opera: \_\_\_\_\_

6. Descripción de las actividades económicas: \_\_\_\_\_

7. Ventas mensuales equivalentes a: Dólares (US\$) \_\_\_\_\_ Córdobas (C\$) \_\_\_\_\_

8. Ventas anuales equivalentes a: Dólares (US\$) \_\_\_\_\_ Córdobas (C\$) \_\_\_\_\_

**9. Principales clientes:**

Nombres o Razón Social			
Tipo de identificación			
N° de identidad			
Dirección			

**10. Principales Proveedores y/o Suplidores:**

Nombres o Razón Social			
Tipo de identificación			
N° de identidad			
Dirección			

II. Descripción detallada del perfil de las operaciones a realizarse en Nicaragua (**solo para personas jurídicas constituidas y domiciliadas en el exterior**) : \_\_\_\_\_

**III. Información requerida para operar de acuerdo con su actividad, según exista un regulador estatal.**

1. Entidad registrante: \_\_\_\_\_ 2. Tipo y Número de registro: \_\_\_\_\_  
3. Fecha de registro: \_\_\_\_\_ 4. Fecha de vencimiento: \_\_\_\_\_

**IV. Información acerca de la relación de negocios con el CPA**

(Debe de llenarse para cada una de las relaciones de negocios que tiene el cliente, si tiene más de una utilice el anexo)

1. Origen de los fondos y activos vinculados a la relación de negocios:  Salarios  Negocios  Remesas  Préstamo  
 Venta de activos  Herencia  Donación  Dividendos  Ahorro  Transferencia de fondos  
 Otros (explicar) \_\_\_\_\_

2. Tipo de relación de negocios con el CPA:

i. Compra y venta de bienes inmobiliarios.

ii. Administración de dinero, valores u otros activos.

iii. Administración de las cuentas bancarias, de ahorros o valores.

iv. Organización de contribuciones para la creación, operación o administración de empresas.

v. Creación, operación o administración de personas jurídicas u otras estructuras jurídicas y compra-venta de entidades mercantiles.

Otros (indique):

3. Propósito de la relación: (explicar) \_\_\_\_\_

10. Actividad esperada mensual:

Número de transacciones	Monto promedio	Periodo

VI. Lugar y Fecha de llenado del presente Perfil: \_\_\_\_\_

**VII. Declaración de Veracidad y Autorizaciones Especiales:**

4. Declaro y afirmo que los datos proveídos en este PIC, constituyen información veraz y verificable.

5. Autorizo al CPA a verificar, por cualquier medio legal, toda la información que he proveído para efectos de las relaciones que sustentan este Perfil"  Si  No

\_\_\_\_\_  
**Firma del Representante del cliente/Persona Jurídica**

**PARA USO INTERNO DEL CPA**

-Calificación del Nivel de Riesgo LA/FT/FP del Cliente:  Alto (Siempre)  Medio  Bajo

-Tipo de DDC según Nivel de Riesgo LA/FT/FP del Cliente:  Intensificada (Siempre)  Estándar  Simplificada

**Histórico de actualizaciones:**

Fecha de Actualización: 1. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 2. N° de actualización: \_\_\_\_ 3. Campos Actualizados: \_\_\_\_\_

**Anexo # 3**  
**Catálogo básico de Señales de Alerta**  
**aplicable al ámbito profesional de los CPA**

Sin perjuicio de las Señales de Alerta en PLA/FT/FP que cada CPA pueda indicar en su respectivo Manual, a continuación, se presentan las básicas para todo tipo de Sujeto Obligado y que deben ser atendidas también por lo CPA.

1. Incongruencias entre la actividad esperada y declarada por el Cliente en el PIC, y su actividad real.
2. Actividades, transacciones y operaciones que no se ajusten con el perfil económico y transaccional del cliente.
3. Clientes, cuyas operaciones han sido calificadas y reportadas como inusuales y/o sospechosas.
4. Operaciones activas o pasivas que no sean congruentes con la actividad económica o antecedentes operativos del cliente.
5. Cliente que se niega a dar información, o explicaciones acerca de situaciones inusuales en su comportamiento transaccional.
6. Actividades, transacciones y operaciones que sean inusitadamente complejas, insólitas, significativas, atípicas, incongruentes, desproporcionadas o inconsistentes.
7. Actividades, transacciones y operaciones que no tengan un fundamento legal y comercial evidente.
8. Resultados en Estados Financieros incongruentes con el perfil económico del cliente.
9. Referencias, reputación o noticias negativas del cliente en temas de LA/FT/FP, independientemente que su perfil económico y transaccional se encuentre normal en su relación con el CPA.
10. Clientes que pagan repentina o anticipadamente un crédito problemático, sin que exista explicación sobre el origen del dinero.
11. Líneas de crédito por montos significativos a favor del cliente del cual no se conocen fuentes suficientes de fondos con las que esté pagando el crédito.
12. Préstamos utilizados para la apertura inmediata de Certificados de Depósitos a Plazo, que luego son utilizados como garantías.
13. Clientes que solicitan Cartas de Crédito con el fin de garantizar préstamos otorgados a éstos u operaciones internacionales con otras instituciones financieras del exterior que no guardan relación con el perfil del cliente.
14. Transacciones seguidas dentro de un breve periodo de tiempo, por medio de transferencias electrónicas hacia lugares que generan preocupaciones específicas, por ejemplo, países, jurisdicciones o territorios designados o calificados por las autoridades nacionales o por el GAFI como no cooperadores, de preocupación o de Alto Riesgo.
15. El Cliente obtiene un instrumento de crédito o se compromete en transacciones comerciales que involucran el movimiento de fondos de y para jurisdicciones de riesgo cuando aparezcan razones de negocios ilógicas para tratar con esas jurisdicciones.
16. Personas naturales o jurídicas que demuestran gran solvencia económica y sin embargo les resulta difícil la consecución o suministro de información sobre referencias comerciales o codeudores al momento de llenar los formularios de vinculación e información.

**Anexo # 4**

**Formato de Reporte de Operación Inusual (ROI)**

**A.-Para Persona Natural**

Utilice este formato si usted es Sujeto Obligado y tiene conocimiento, presume, concluye que una operación o transacción es inusual y puede proceder y/o estar vinculadas y/o estar destinadas al lavado de dinero, al financiamiento del terrorismo o al financiamiento a la proliferación de armas de destrucción masiva.

Fecha de presentación del reporte: \_\_\_\_\_

**1. Información acerca de la persona natural que es cliente del sujeto obligado que reporta y a nombre de quien se realizó o intentó la operación inusual.**

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

País, departamento, municipio de nacimiento: \_\_\_\_\_

Domicilio actual / Descripción del domicilio si radica en el exterior: \_\_\_\_\_

Tipo y número de identificación: \_\_\_\_\_

Profesión, Oficio / Ocupación: \_\_\_\_\_

Actividad comercial: \_\_\_\_\_

**II. Información acerca de la persona que realizó o intentó la operación inusual (gestor)**

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

País, departamento, municipio de nacimiento: \_\_\_\_\_

Domicilio actual / Descripción del domicilio si radica en el exterior: \_\_\_\_\_

Tipo y número de identificación: \_\_\_\_\_

Profesión, Oficio / Ocupación: \_\_\_\_\_

**III. Información y descripción acerca de la Operación (es) inusual (s).**

Monto estimado de la (s) operación (es) y tipo (s) de moneda: \_\_\_\_\_

Descripción acerca de la Operación (es) inusual (s) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Criterio valorativo del CPA: \_\_\_\_\_

**B.- Para Persona Jurídica**

Utilice este formato si usted es Sujeto Obligado y tiene conocimiento, presume, concluye que una operación o transacción es inusual y puede proceder y/o estar vinculadas y/o estar destinadas al lavado de dinero, al financiamiento del terrorismo o al financiamiento a la proliferación de armas de destrucción masiva.

Fecha de presentación del reporte: \_\_\_\_\_

**I. Información acerca de la persona jurídica que es cliente del sujeto obligado que reporta y a nombre de quien se realizó o intentó la operación inusual.**

Razón Social / Nombre Comercial: \_\_\_\_\_

País, departamento, municipio: \_\_\_\_\_

Domicilio actual / Descripción del domicilio si radica en el exterior: \_\_\_\_\_

Actividad comercial: \_\_\_\_\_

Nombres, apellidos y cédula del Representante legal: \_\_\_\_\_

Número RUC: \_\_\_\_\_

**II. Información acerca de la persona que realizó o intentó la operación inusual (gestor)**

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

País, departamento, municipio de nacimiento: \_\_\_\_\_

Domicilio actual / Descripción del domicilio si radica en el exterior: \_\_\_\_\_

Tipo y número de Identificación: \_\_\_\_\_

Profesión, Oficio / Ocupación: \_\_\_\_\_

**III. Información y descripción acerca de la Operación (es) inusual (s).**

Monto estimado de la (s) operación (es) y tipo (s) de moneda:

\_\_\_\_\_

Descripción acerca de la Operación (es) inusual (es) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Criterio valorativo del CPA:

\_\_\_\_\_