



**FORMATO DE REPORTE DE OPERACIÓN INUSUAL O SOSPECHOSA
(ROSI) Prevención del Lavado de Dinero y Financiamiento del
Terrorismo (PLD/FT)**

CONFIDENCIAL – USO INTERNO

1. DATOS DEL REPORTANTE (PERSONAL INTERNO)

- Nombre completo:
- Cargo:
- Área / Departamento:
- Teléfono de contacto:
- Correo electrónico corporativo:
- Fecha del reporte:

Nota: En caso de que se permita el reporte anónimo, dejar esta sección en blanco según la política interna.

2. DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD REPORTADA

- Nombre o razón social del cliente o usuario:
- Tipo de persona: Natural Jurídica
- Documento de identificación: _____ N°: _____
- Nacionalidad / País de constitución:
- Profesión / Actividad económica:
- Dirección:
- Teléfono:
- Correo electrónico:

3. DETALLES DE LA ACTIVIDAD INUSUAL O SOSPECHOSA

- Fecha(s) de la(s) actividad(es): ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____
- Monto(s) involucrado(s):
- Moneda:
- Medio(s) utilizado(s):
 Efectivo Transferencia Cheque Retiro Depósito

Otro: _____

- Descripción detallada de la actividad o comportamiento inusual:
(Incluir patrones, inconsistencias, declaraciones contradictorias, origen o destino sospechoso de fondos, Describa los hechos, comportamientos o patrones que generaron la sospecha. Incluya fechas, frecuencia, incoherencias con el perfil del cliente, evasión de controles, etc.):



SERMAD

- Motivos que generan la sospecha:
 - Monto inusualmente alto o injustificado
 - Frecuencia irregular de operaciones
 - Cambio repentino en el perfil o comportamiento del cliente
 - Relación con países de alto riesgo o no cooperantes
 - Ocultamiento de identidad o beneficiarios finales
 - Otro: _____

6. DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

- Estados de cuenta
- Registro de transacciones
- Copia de identificación del cliente
- Comunicaciones o correos electrónicos
- Otro (especificar): _____

7. ACCIONES REALIZADAS (SI APLICA)

- Notificación interna a la Oficialía de Cumplimiento
- Solicitud de documentación adicional al cliente
- Revisión de historial transaccional
- Retención temporal de la operación
- Reporte elevado a la autoridad competente
- No se tomaron acciones, solo se reporta
- Observaciones: _____

8. DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Declaro que la información contenida en este reporte ha sido recopilada de buena fe, en cumplimiento con la normativa vigente en materia de prevención del lavado de activos y la financiación del terrorismo, y que será manejada bajo estricta confidencialidad.

Firma del reportante (si aplica): _____

Nombre completo: _____

Fecha: ____ / ____ / ____



INTEGRAL SERVICES OFFSHORE SERMAD, S.A. DE C.V.

SERMAD

9. USO EXCLUSIVO DE LA UNIDAD DE CUMPLIMIENTO (UAF/UIF)

- Fecha de recepción del reporte: ____ / ____ / ____
- Responsable que recibe:
- Número interno de registro:
- Acciones de seguimiento:
 - Reporte a la Autoridad
 - Archivo para monitoreo
 - Solicitud de información adicional
 - Otra (especificar):
- Comentarios:

Domicilio: Calle Robalo #21 entre Delfín y Paseo del Mar Colonia Justo Sierra
Correo: multiservicios.sermad@gmail.com , heilynn.perez@sermad.mx
Teléfono: (938)11-2-34-65 Movil: 938- 400-61-00

RFC: SMD150203QLO