



Forma:
UIF 01-5
(Rev. Febrero 2002)

Fiscalía General de la República
Unidad de Investigación Financiera

Declaración de Transporte Internacional de Moneda o Instrumentos Monetarios

Favor usar este formulario para montos de \$10,000.00 o más o su equivalente en moneda extranjera.
(Art. 19 de la Ley Contra Lavado de Dinero y de Activos y Art. 21 de Reglamento)
(Complete todas las partes aplicables)



Expediente:

PARTE I PARA PERSONAS INGRESANDO A EL SALVADOR, O PERSONAS ENVIANDO, TRASLADANDO O RECIBIENDO DINERO O INSTRUMENTO MONETARIOS (SI ACTUA EN NOMBRE DE ALGUIEN MAS, TAMBIEN COMPLETARA LA PARTE II MOSTRADA ABAJO).

| | | | |
|---|---------------------------------------|--|---|
| 1. NOMBRE (Apellidos, Primer Nombre y Segundo Nombre) | | 2. IDENTIFICACION N° | 3. FECHA DE NACIMIENTO (dd — mm — aaaa) |
| 4. DIRECCION PERMANENTE EN EL SALVADOR O DE PROCEDENCIA | | | 5. NACIONALIDAD O NACIONALIDADES |
| 4. DIRECCION DE PERMANENCIA MIENTRAS ESTA EN EL SALVADOR | | | 7. N° PASAPORTE Y PAIS |
| 8. SI EL EFECTIVO O LOS INSTRUMENTOS MONETARIOS LOS ACOMPAÑA UNA PERSONA, COMPLETE IMPORTADO HACIA EL SALVADOR | | | |
| DESPOCHADO DESDE: (Otro Pais / Estado) | | LLEGANDO A: (Ciudad en El Salvador) | |
| 9. SI EL EFECTIVO O LOS INSTRUMENTOS MONETARIOS FUERON ENVIADO POR CORREO U OTRO TIPO DE ENVIO, COMPLETE 9a AL 9f | | | |
| 9a. FECHA DE ENVIO (dd — mm — aaaa) | 9b. FECHA DE ENTREGA (dd — mm — aaaa) | 9c. METODO DE ENVIO (Corre, Servicio de Courier u otros) | 9d. NOMBRE DEL TRANSPORTISTA |
| 9e. ENVIADO A (DESTINATARIO): (Nombre Completo y Dirección) | | | |
| 9f. RECIBIDO DESDE (REMITENTE): (Nombre Completo y Dirección) | | | |

PARTE II INFORMACION ACERCA DE PERSONAS O NEGOCIOS POR QUIENES LAS IMPORTACION O EXPORTACION HA SIDO CONDUCTIDA.

| | |
|---|--|
| 10. NOMBRE (Apellido, Primer Nombre, Segundo Nombre — Nombre de la Empresa) | |
| 11. DIRECCION PERMANENTE EN EL SALVADOR U OTRO PAIS | |
| 12. TIPO DE ACTIVIDAD COMERCIAL, OCUPACION O PROFESION | 12a. ¿ES EL NEGOCIO UN BANCO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

PARTE III INFORMACION REFERENTE AL DINERO O INSTRUMENTOS MONETARIOS.

| | | | |
|--|--------------------------|--|----|
| 13. TIPO Y MONTO DEL EFECTIVO / INSTRUMENTO MONETARIO | | 14. SI EXISTE OTRA MONEDA QUE NO SEAN DOLARES DE ESTADOS UNIDOS DE AMERICA, POR FAVOR COMPLETE LAS CASILLAS A Y B. | |
| Efectivos y Monedas | <input type="checkbox"/> | ▷ | \$ |
| Otros Instrumentos Monetarios (Especifique el tipo, entidad que emite y fecha de emisión, número de serie u otro tipo de identificación) | <input type="checkbox"/> | ▷ | \$ |
| TOTAL | <input type="checkbox"/> | ▷ | \$ |
| Solo para especificaciones del Instrumento Monetario en caso de existir | | | |
| A. Nombre de la Moneda | | B. País de la Moneda | |

PARTE IV IDENTIFICACION DE LA PERSONA QUE LLENA ESTA FORMA.

BAJO LAS PENALIDADES QUE INDICA LA LEY, DECLARO QUE HE EXAMINADO ESTE REPORTE Y QUE HASTA DONDE CONOZCO DOY FE DE LO QUE ESTA AQUI ES VERDADERO, CORRECTO Y COMPLETO.

| | | |
|---------------------|-----------|---|
| 15. NOMBRE Y PUESTO | 16. FIRMA | 17. FECHA DE ELABORACION (dd — mm — aaaa) |
|---------------------|-----------|---|

| | | | |
|---------------------------------|--------------------------------|--|--|
| SOLO PARA USO DE ADUANAS | | CONTEO DE VERIFICACION <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | VOLUNTARIO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| | | INSPECTOR (Nombre y Código) | |
| FECHA (dd — mm — aaaa) | AEROLINEA / VUELO / CONTENEDOR | ESTADO / PAIS | LICENCIA EN PLACA NUMERO |