

Panamá, de 2016

**Señores
Superintendencia de Bancos de Panamá
Ciudad**

Atención: Soporte Bancos

**Referencia: CERTIFICACION OFAC 2016
CODIGO DE LA EMPRESA DE LSN:**

En cumplimiento de la Ley No. 23 de 27 de abril de 2015 y del Acuerdo No. 5-2015, tenemos a bien certificar al cierre del período del mes _____ de 2016, lo siguiente:

1. Se verifico la lista OFAC y se comparó con la lista de nuestros clientes.
SI _____ NO _____
2. Alguno(s) de nuestro(s) cliente(s) se encuentra(n) registrado(s) en la lista OFAC.
SI _____ NO _____ Indicar
cantidad de clientes en Lista OFAC _____
3. Se verifico la lista OFAC y se comparo con la lista de los beneficiarios finales.
SI _____ NO _____
4. Alguno(s) de nuestro(s) beneficiario(s) final(es) se encuentra(n) registrado(s) en la lista OFAC.
SI _____ NO _____ Indicar
cantidad de beneficiarios finales en Lista OFAC _____
5. Si la respuesta es afirmativa, se procedió con lo establecido en el Acuerdo No. 5 - 2015.
SI _____ NO _____

**NOMBRE
CARGO**