

**DATOS Y DOCUMENTACION EN CUMPLIMIENTO
DE LA RESOLUCION UIF 28/2018**
Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo



Completar solamente los datos de acuerdo con el tipo de persona de se trate (Física, Jurídica u Organismo Público). Si el tomador es, a su vez, también Sujeto Obligado ante la UIF (art, 20 Ley 25246) deberá completar la Declaración Jurada prevista en la tercera hoja de este documento.

PERSONAS FISICAS

DATOS CLIENTE (TOMADOR)

Nombre y Apellido:	
Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento
Nacionalidad	Sexo:
DNI/LE/LC Nº	CUIT/CUIL/CDI
Domicilio Real	
Localidad	CP
Provincia	Teléfono
E-mail	Sujeto Obligado UIF SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Profesión/ Oficio/ Actividad Principal	
Adjuntar la siguiente documentación	
<ul style="list-style-type: none"> - Exhibición del original y entrega de una copia del DNI, LC, LE, CI o Pasaporte. - Manifestación de bienes y/o certificación de ingresos y/o DDJJ de impuestos y/o documentación bancaria que acredite el origen y licitud de los fondos. - Los requisitos incluidos en el presente apartado resultan de aplicación en el caso de existir APODERADO, TUTOR, CURADOR O GARANTE, que deberá presentar a su vez copia del acta y/o poder que acredite la relación o vinculo jurídico con la persona física - Sujeto Obligado de acuerdo al Ar, 20 de la Ley 25,246 de la UIF completar la Declaración Jurada correspondiente 	

En cumplimiento de lo dispuesto por la Unidad de Información Financiera (UIF), por la presente DECLARO BAJO JURAMENTO que toda la información detallada es verídica y que los fondos y valores que se utilizan para realizar las operaciones que dan lugar al trámite de seguro provienen de actividades lícitas.

**DATOS Y DOCUMENTACION EN CUMPLIMIENTO
DE LA RESOLUCION UIF 28/2018**
Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo



**PERSONAS JURIDICAS - SOCIEDADES – ASOCIACIONES – FUNDACIONES – UTE- ACE – FIDEICOMISOS – CONCSORCIOS DE
COOPERACION – COOPERATIVAS – MUTUALES Y OTROS ENTES**

DATOS DEL CLIENTE (TOMADOR)

Denominación o Razón Social:	
Fecha contrato/escritura constitución	Fecha y Nº Incrip Registral
CUIT/CUIL/CDI	Tel sede social:
Domicilio Legal	
Localidad	CP
Provincia	Sujeto Obligado UIF SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Correo Electrónico	
Profesión/ Oficio/ Actividad Principal	

Adjuntar la siguiente documentación

- Copia de Estatuto Social actualizado
- Copia del acta del órgano de administración u órgano equivalente designando autoridades,
- Titularidad del capital social. En los casos en los cuales la titularidad del capital social presente un alto nivel de atomización por las características propias del ente, se tendrá por cumplido este requisito mediante la identificación de los integrantes del consejo de administración o equivalente y/o de aquellos que ejerzan el control efectivo del ente.
- Identificación de Propietarios/Beneficiarios Finales. A los fines de esta identificación se podrá utilizar declaraciones juradas del Cliente, copias de los registros de accionistas proporcionados por el Cliente u obtenidos por el Sujeto Obligado, o toda otra documentación o información pública que identifique la estructura de control del Cliente.
- EECC auditados, Manifestación de bienes y/o certificación de ingresos y/o DDJJ de impuestos y/o documentación bancaria que acredite el origen y licitud de los fondos.

DATOS REPRESENTANTE LEGAL, APODERADO Y/O AUTORIZADO

Nombre y Apellido:	
Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento
Nacionalidad	Sexo:
DNI/LE/LC Nº	CUIT/CUIL/CDI
Domicilio Real	
Localidad	CP
Provincia	Teléfono
Correo Electrónico	
Profesión/ Oficio/ Actividad Principal	

Adjuntar la siguiente documentación

- Exhibición del original y entrega de una copia del DNI, LC, LE, CI o Pasaporte.
- Copia de acta y/o poder que acredite la relación o vínculo jurídico con la persona jurídica
- Sujeto Obligado de acuerdo al Ar, 20 de la Ley 25,246 de la UIF completar la Declaración Jurada correspondiente,

En cumplimiento de lo dispuesto por la Unidad de Información Financiera (UIF), por la presente DECLARO BAJO JURAMENTO que toda la información detallada es verídica y que los fondos y valores que se utilizan para realizar las operaciones que dan lugar al trámite de seguro provienen de actividades lícitas

**DATOS Y DOCUMENTACION EN CUMPLIMIENTO
DE LA RESOLUCION UIF 28/2018**
Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo



ORGANISMOS PUBLICOS

DATOS DEL ORGANISMOS PUBLICOS (TOMADOR)

Nombre dependencia :

CUIT/CUIL/CDI

Tel dependencia:

Domicilio Legal

Localidad

CP

Provincia

Correo Electrónico

DATOS DEL FUNCIONARIO INTERVINIENTE

Nombre y Apellido:

Lugar de Nacimiento

Fecha de Nacimiento

Nacionalidad

Sexo:

DNI/LE/LC N°

CUIT/CUIL/CDI

Domicilio Real

Localidad

CP

Provincia

Teléfono

Correo Electrónico

Adjuntar la siguiente documentación

- Exhibición del original y entrega de una copia del DNI, LC, LE, CI o Pasaporte.
- Copia de documentación que certifique la función dentro del organismo público del funcionario interviniente.

En cumplimiento de lo dispuesto por la Unidad de Información Financiera (UIF), por la presente DECLARO BAJO JURAMENTO que toda la información detallada es verídica y que los fondos y valores que se utilizan para realizar las operaciones que dan lugar al trámite de seguro provienen de actividades lícitas