

Formulario TERCERO PERSONA JURÍDICA

Póliza Nro.: _____

Personas Jurídicas - Sociedades - Asociaciones - Fundaciones - UTE - ACE - Fideicomisos - Consorcios de Cooperación - Otros Entes con o sin Personería Jurídica

Datos del Tercero			
Denominación o Razón Social:			
CUIT / CDI:		Fecha y Nº de insc. registral:	
Fecha del contrato o escritura de constitución:			
Domicilio: Calle:		Nro.:	Piso:
Dto.:	Localidad:	CP:	Provincia:
Correo Electrónico:		Teléfono sede social:	
Actividad Principal:			

Adjuntar la siguiente documentación

• Copia del Estatuto Social actualizado certificado por el Sujeto Obligado o Escribano Público.
• Copia del acta del órgano decisorio designando Representante Legal, Apoderados y/o Autorizado con uso de firma social, que opera en nombre y representación de la Persona Jurídica, certificada por el Sujeto Obligado o por Escribano Público.
• Datos identificatorios del Representante Legal, Apoderado y/o Autorizado con uso de la firma social, que opera ante el Sujeto Obligado en nombre y representación de la Persona Jurídica.
• Copia del acta del órgano decisorio designando autoridades, certificada por el Sujeto Obligado o por Escribano Público.
• Titularidad del Capital Social (actualizada).
• Identificación de las Personas Físicas que directa o indirectamente ejerzan el control real de la Persona de Existencia Jurídica.

Datos del Representante Legal, Apoderado y/o Autorizado con uso de la firma social

Nombre y Apellido Completos:			
Tipo y Nº de Documento:		Nacionalidad:	Sexo ⁽¹⁾ : F - M
CUIL / CUIT / CDF:		Estado Civil:	
Fecha de Nacimiento:		Lugar de Nacimiento:	
Domicilio Real: Calle:		Nro.:	Piso:
Dto.:	Localidad:	CP:	Provincia:
Correo Electrónico:		Teléfono:	
Profesión/Oficio/Industria o Actividad Principal:			

Adjuntar la siguiente documentación

• Exhibición del original y entrega de una copia del DNI, Libreta Cívica, Libreta de Enrolamiento, Cédula de Identidad o Pasaporte.

Organismos Públicos

Datos del Organismo Público			
Nombre de la Dependencia:			
CUIT:		Teléfono de la Dependencia:	
Domicilio de la Dependencia: Calle:		Nro.:	Piso:
Dto.:	Localidad:	CP:	Provincia:

Datos del Funcionario interviniente

Nombre y Apellido Completos:			
Tipo y Nº de Documento:		Nacionalidad:	Sexo ⁽¹⁾ : F - M
CUIL:		Estado Civil:	
Fecha de Nacimiento:		Lugar de Nacimiento:	
Domicilio Real: Calle:		Nro.:	Piso:
Dto.:	Localidad:	CP:	Provincia:
Correo Electrónico:		Teléfono:	

Adjuntar la siguiente documentación

• Copia certificada del acto administrativo de designación del funcionario interviniente.
• Exhibición del original del DNI, Libreta Cívica, Libreta de Enrolamiento, Cédula de Identidad o Pasaporte.

Estructura Societaria Vigente

a) Estructura Societaria

<p>1. Sociedades comerciales regularmente constituidas (S.A. o S.R.L.): se deberán informar todos los Socios/ Accionistas directos e indirectos (personas físicas locales o extranjeras) que componen la estructura accionaria de la compañía. Si por su composición accionaria se superase los 3 Niveles de Accionistas, sírvase acompañar un gráfico, diagrama u otra documentación, donde se explique en detalle su cadena de Accionistas.</p> <p>2. Restantes formas jurídicas, como por ejemplo Fundaciones, Asociaciones sin fines de lucro, Consorcios de Propietarios, Cooperativas, entre otras: deberán completar directamente el punto b) del presente apartado.</p>

**NIVEL I: TODOS LOS ACCIONISTAS DIRECTOS HASTA COMPLETAR 100%**

Nombre Apellido (PERSONAS FÍSICAS) / Razón Social (En caso de ser PERSONAS JURÍDICAS tendrá que seguir la apertura en el cuadro de Accionistas Indirectos)	% de Participación

NIVEL II: ACCIONISTAS INDIRECTOS
(Apertura de los Accionistas "Directos – Personas Jurídicas" que tengan 20% o más de participación hasta llegar a las Personas Físicas con 20% o más, en toda la estructura)

Nombre Apellido / Razón Social del Accionista NIVEL II	% de Participación	Accionista NIVEL I en el cual tiene la participación

NIVEL III: ACCIONISTAS INDIRECTOS
(Accionistas "Indirectos – Personas Jurídicas" que tengan 20% o más de participación hasta llegar a las Personas Físicas con 20% o más, en toda la estructura)

Nombre Apellido / Razón Social del Accionista NIVEL III	% de Participación	Accionista NIVEL I en el cual tiene la participación

b) Socios Controlantes

- Sociedades comerciales regularmente constituidas (S.A. o S.R.L.): se deberán identificar a las Personas físicas que posean o controlen, directa o indirectamente, un porcentaje igual o mayor al 20% del capital o de los derechos de voto de la persona jurídica, o que por medios ejerzan el control, directa o indirectamente, de la gestión de la persona jurídica, o sean titulares o ejerzan el control del 20% o más de los bienes de la persona jurídica que administran.
- Restantes formas jurídicas, como por ejemplo Fundaciones, Asociaciones sin fines de lucro, Consorcios de Propietarios, Cooperativas, entre otras: deberán identificar a las autoridades o miembros del Consejo de Administración u otro organismo similar que ejerza el control sobre la misma.

1- Nombre y Apellido:	
Tipo y Nº de documento:	Fecha de nacimiento: ____ / ____ / _____
Sexo:	Estado Civil:
Nacionalidad:	País de residencia:
Domicilio:	
Actividad/Ocupación:	Porcentaje sobre el capital / derechos de votos / control de los bienes: _____%
En caso de ser Persona Expuesta Políticamente indicar CARGO/ FUNCIÓN desempeñada	

2- Nombre y Apellido:	
Tipo y Nº de documento:	Fecha de nacimiento: ____ / ____ / _____
Sexo:	Estado Civil:
Nacionalidad:	País de residencia:
Domicilio:	
Actividad/Ocupación:	Porcentaje sobre el capital / derechos de votos / control de los bienes: _____%
En caso de ser Persona Expuesta Políticamente indicar CARGO/ FUNCIÓN desempeñada	

3- Nombre y Apellido:	
Tipo y Nº de documento:	Fecha de nacimiento: ____ / ____ / _____
Sexo:	Estado Civil:
Nacionalidad:	País de residencia:
Domicilio:	
Actividad/Ocupación:	Porcentaje sobre el capital / derechos de votos / control de los bienes: _____%
En caso de ser Persona Expuesta Políticamente indicar CARGO/ FUNCIÓN desempeñada	



4- Nombre y Apellido:	
Tipo y N° de documento:	Fecha de nacimiento: ____ / ____ / _____
Sexo:	Estado Civil:
Nacionalidad:	País de residencia:
Domicilio:	
Actividad/Ocupación:	Porcentaje sobre el capital / derechos de votos / control de los bienes: _____%
En caso de ser Persona Expuesta Políticamente indicar CARGO/ FUNCIÓN desempeñada	

5- Nombre y Apellido:	
Tipo y N° de documento:	Fecha de nacimiento: ____ / ____ / _____
Sexo:	Estado Civil:
Nacionalidad:	País de residencia:
Domicilio:	
Actividad/Ocupación:	Porcentaje sobre el capital / derechos de votos / control de los bienes: _____%
En caso de ser Persona Expuesta Políticamente indicar CARGO/ FUNCIÓN desempeñada	

En caso de tratarse de una empresa integrante de un Grupo Económico, adjuntar a la presente declaración jurada, información complementaria consistente en un esquema con el "Mapa Societario" del grupo.

Declaración Jurada que deben prestar las personas que sean Sujetos Obligados frente a la UIF -Art. 20 Ley 25.246-

De acuerdo a lo establecido en la Ley N° 25.246, Ley N° 26.683 (sus normas reglamentarias, modificatorias y concordantes) y Resoluciones de la Unidad de Información Financiera en materia de Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo, ¿Ud. se encuentra encuadrado como Sujeto Obligado?

SI NO

En caso de ser Sujeto Obligado, ¿Ud. cumple con las disposiciones y obligaciones informadas en las Leyes y resoluciones complementarias emitidas por la Unidad de Información Financiera?

SI NO N/A

* En caso de ser Sujeto Obligado, presentar Constancia de Inscripción ante la UIF

Declaración Jurada sobre la totalidad de los datos incluidos en el formulario y de Personas Expuestas Políticamente

El / La ⁽¹⁾ que suscribe, _____ ⁽²⁾ declara bajo juramento que todos los datos (incluyendo sin que implique limitación los correspondientes a estado civil y actividad principal) consignados en el presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad y que SI/NO se encuentra incluido y/o alcanzado dentro de la "Nómina de Personas Expuestas Políticamente" aprobada por la Unidad de Información Financiera, que me ha sido entregada junto con la presente y que he leído.

En caso afirmativo indicar detalladamente el motivo: _____ Además, asume el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca a este respecto, dentro de los treinta (30) días de ocurrida, mediante la presentación de una nueva Declaración Jurada.

Documento Tipo⁽³⁾: _____ Nro.: _____ País y Autoridad de Emisión: _____

Carácter invocado⁽⁴⁾: _____ CUIL / CUIT / CDF⁽⁵⁾ Nro.: _____

Firma del Cliente:	Lugar y Fecha:
Certifico/Certificamos que la firma que antecede fue puesta en mi/nuestra presencia ⁽⁴⁾ .	

Firma del Sujeto Obligado:	Sello del Sujeto Obligado:
----------------------------	----------------------------

Observaciones: _____

(1) Tachar lo que no corresponda. (2) Integrar con el Nombre y Apellido del Cliente Persona Física, aún cuando en su representación firme un Apoderado, o con el Nombre y Apellido del Representante del Cliente Persona Jurídica u Organismo Público. (3) Indicar DNI, LE o LC para argentinos nativos. Para extranjeros: DNI ex-tranjeros, Carné internacional, Pasaporte, Certificado provisorio, Documento de Identidad del respectivo país, según corresponda. (4) Indicar Titular, Representante Legal, Apoderado. Cuando se trate de Apoderado, el poder otorgado debe ser amplio y general y estar vigente a la fecha en que se suscriba la presente declaración. (5) Integrar con el Nombre y Apellido del Cliente Persona Física o la Denominación de la Persona Jurídica u Organismo Público, aún cuando en su representación firme un Apoderado o Representante.

IMPORTANTE

De no recibirse el total de la documentación requerida dentro de los noventa (90) días corridos desde la fecha de contratación de la/s Póliza/s, se reclamará dicha documentación mediante el envío de Carta Documento.