



**IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE - PERSONA JURÍDICA (RM)**

**LEY 25.246 – RESOLUCIONES 28/2018, 134/2018 y 15/2019 Unidad de Información Financiera (UIF)**

**TOMADOR PERSONA JURÍDICA**

(utes, agrupaciones de colaboración empresaria, consorcios de cooperación, asociaciones, fundaciones, cooperativas, mutuales y otros entes con o sin personería jurídica).

**Datos Generales:**

Razón Social o Apellido/s y Nombre/s: \_\_\_\_\_

--	--	--

--	--	--	--

Fecha de Inscripción Registral

Número

Libro

Folio

Tomo

CUIT/CUIL:

Actividad Principal: \_\_\_\_\_

Domicio Legal: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono Comercial: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**Documentación a Presentar:**

	Copia del contrato o escritura de constitución.
	Copia del Estatuto Social actualizado.
	Formulario Sujeto Obligado (Página 2 de este formulario).
	Nómina de los integrantes del órgano de administración u órgano equivalente, y apoderados (Página 3 de este formulario)
	Titularidad del capital social e identificación de Propietarios/Beneficiarios Finales (Página 4 de este formulario).

**DDJJ SOBRE LICITUD DE FONDOS:**

En cumplimiento de lo dispuesto por la UIF, declaro bajo juramento que los fondos y valores utilizados en el pago de la prima provienen de: \_\_\_\_\_

Que el Patrimonio de la empresa en el último año fue de (pesos): \_\_\_\_\_

Que el Ingreso Bruto de la empresa en el último año fue de (pesos): \_\_\_\_\_

**COMPLETAR DATOS DE REPRESENTANTE DE PERSONA JURÍDICA**

Carácter Invocado: \_\_\_\_\_

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Tipo y N° de Documento: \_\_\_\_\_

CUIT/CUIL: \_\_\_\_\_

Sexo:

<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M
----------------------------	----------------------------

Actividad Laboral o Profesional: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Domicio Legal: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono

Comercial: \_\_\_\_\_

**Documentación a Presentar:**

	Copia del documento de identidad.
	Documentación certificada de la que se desprende el carácter invocado (Copia de Poder o Acta del órgano decisorio).
	Formulario de declaración jurada sobre la condición de PEP's (Página 2 de este formulario).



**FORMULARIO SUJETOS OBLIGADOS (LEY 25.246 – CAPITULO III – ART. 20)**

**RES 28/18 – ARTÍCULO 34**

Quien suscribe el presente: declara bajo juramento que, en razón de su ámbito de actuación (ver nómina de sujetos obligados), reviste el carácter de Sujeto Obligado en los términos del artículo 20 de la ley 25.246:

en los términos del artículo 20 de la ley 25.246:  SI  NO

En caso de marcar "SI" en el cuadro de arriba (reviste el carácter de Sujeto Obligado) debe:

a) Adjuntar a la presente la correspondiente constancia de inscripción ante la Unidad de Información Financiera, en atención a lo dispuesto en la Resolución 28/2018 – art. 34.

b) Declara bajo juramento dar cumplimiento a las disposiciones vigentes en materia de Prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (Ley 25.246, 26.734 dec. Reg., resoluciones de la U.I.F. y demás resoluciones de aplicación a los sujetos obligados):  SI  NO

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Representante Legal: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Carácter: \_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN JURADA SOBRE CONDICIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE**

**RESOLUCIÓN 134/2018 y 15/2019 UIF**

El/La (1) que suscribe, \_\_\_\_\_ (2) declara bajo juramento que los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad y que  SI  NO se encuentra incluido y/o alcanzado dentro de la "Nomina de Funciones de Personas Expuestas Políticamente" aprobada por la Unidad de Información Financiera, que ha 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.

Tipo y número de Documento (3): \_\_\_\_\_

País y Autoridad de Emisión: \_\_\_\_\_

Carácter invocado (4): \_\_\_\_\_

CUIT / CUIL / CDI (1) N°: \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Certifico/Certificamos que la firma que antecede concuerda con la registrada en nuestros libros/fue puesta en mi/nuestra presencia (1).

Firma: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma y sello del Sujeto Obligado o de los funcionarios del Sujeto Obligado autorizados

Observaciones: \_\_\_\_\_

(1) Tachar lo que no corresponda. (2) Integrar con el nombre y apellido del cliente, aun cuando en su representación firme un apoderado. (3) Indicar DNI, LE o LC para argentinos nativos. Para extranjeros: DNI extranjeros, Carnet 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.



IDENTIFICACIÓN DE DIRECTIVOS, SOCIOS Y BENEFICIARIOS

**NÓMINA DE LOS INTEGRANTES DEL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN Y APODERADOS  
IDENTIFICACIÓN DE PRESIDENTE, VICEPRESIDENTE, DIRECTORES TITULARES Y SUPLENTE, Y APODERADOS**

NOMBRE Y APELLIDO / RAZÓN SOCIAL	TIPO Y N° DE DOC.	NACIONALIDAD	CARGO

**COMPOSICIÓN DEL CAPITAL SOCIAL  
IDENTIFICACIÓN DE SOCIOS / ACCIONISTAS MAYORITARIOS**

NOMBRE Y APELLIDO / RAZÓN SOCIAL	TIPO Y N° DE DOC.	NACIONALIDAD	% DE PARTICIPACIÓN

**BENEFICIARIOS FINALES  
PERSONAS FÍSICAS QUE TENGAN COMO MÍNIMO EL 20% DEL CAPITAL O DERECHO A VOTO EN LA SOCIEDAD O QUE POR  
OTROS MEDIOS EJERZAN EL CONTROL FINAL, DIRECTO O INDIRECTO, DE LA MISMA**

NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y N° DE DOC.	NACIONALIDAD	% DE PARTICIPACIÓN

**DECLARO BAJO JURAMENTO** que los datos consignados en el presente formulario son correctos, completos y fiel expresión de la verdad, comprometiéndome a comunicar en forma fehaciente a la aseguradora cualquier cambio que se produzca sobre los mismos.

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Representante Legal: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Carácter: \_\_\_\_\_

**"En caso de no recibirse la totalidad de la documentación puede ser reclamada mediante Carta Documento. Toda la documentación puede remitirse a la casilla de [prevenciondelavado@providencia.com.ar](mailto:prevenciondelavado@providencia.com.ar)"**