

**DATOS Y DOCUMENTACION EN CUMPLIMIENTO  
DE LA RESOLUCION UIF 126/2023**  
Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo



Completar solamente los datos de acuerdo con el tipo de persona de se trate (Humana, Jurídica u Organismo Público). Si el tomador es, a su vez, también Sujeto Obligado ante la UIF (art 20 Ley 25.246) deberá completar la Declaración Jurada prevista.

**PERSONAS HUMANAS**

**DATOS CLIENTE (TOMADOR)**

Nombre y Apellido:	
Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento
Nacionalidad	Sexo:
DNI/LE/LC Nº/PASAPORTE	CUIT/CUIL/CDI
Domicilio real (Calle/Nro)	Estado civil
Localidad	CP
Provincia	Teléfono
E-mail	Sujeto Obligado UIF    SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Profesión/ Oficio/ Actividad Principal	
Condicion impositiva	
<b>Adjuntar la siguiente documentación</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Exhibición del original y entrega de una copia del DNI, LC, LE, CI o Pasaporte.</li><li>- 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.</li><li>- Los requisitos incluidos en el presente apartado resultan de aplicación en el caso de existir APODERADO, TUTOR, CURADOR O GARANTE, REPRESENTANTE que deberá presentar a su vez copia del acta y/o poder que acredite la relación o vínculo jurídico con la persona física.</li><li>- Sujeto Obligado de acuerdo al Art 20 de la Ley 25.246 de la UIF completar la Declaración Jurada correspondiente.</li></ul>	

*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 126/2023**  
Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo



**PERSONAS JURIDICAS - SOCIEDADES – ASOCIACIONES – FUNDACIONES – UTE- ACE – FIDEICOMISOS – CONSORCIOS 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/CIE/CDI	Telefono sede social
Domicilio Legal (Calle/Nro)	Condicion impositiva
Localidad	CP
Provincia	Sujeto Obligado UIF SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Correo Electrónico	
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/PASAPORTE	CUIT/CUIL/CDI
Domicilio Real (Calle/Nro)	Estado civil
Localidad	CP
Provincia	Teléfono
E-mail	
Profesión/ Oficio/ Actividad Principal	Sujeto Obligado UIF SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Condicion fiscal	

**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 Art 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 126/2023**  
Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo



**ORGANISMOS PUBLICOS**

**DATOS DEL ORGANISMOS PUBLICOS (TOMADOR)**

Nombre dependencia :	
CUIT/CDI	Telefono dependencia:
Domicilio Legal (Calle/Nro)	
Localidad	CP
Provincia	
Correo Electrónico	

**DATOS DEL FUNCIONARIO INTERVINIENTE**

Nombre y Apellido:	Estado civil
Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento
Nacionalidad	Sexo:
DNI/LE/LC N°/PASAPORTE	CUIT/CUIL/CDI
Domicilio Real (Calle/Nro)	Sujeto Obligado UIF SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Localidad	CP
Provincia	Teléfono
E-mail	Condicion fiscal
	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 documentación que certifique la función dentro del organismo público del funcionario interviniente.
- Sujeto Obligado de acuerdo al Art 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*