



DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre y Apellido / Razón Social

Tipo y Nro. de Documento LC LE DNI CI Número

Nacionalidad Nro. CUIT

Fecha de Nacimiento Lugar de Nacimiento

Estado Civil Casado/a Soltero/a Divorciado/a Viudo/a

DOMICILIO COMERCIAL

Calle Nro. Piso Depto.

Localidad Provincia CP

Tel. Cel. Mail

DATOS DE LA ACTIVIDAD

Nro. Matrícula SSN Zona de Actuación OSEEG SI NO

DATOS IMPOSITIVOS

Condición frente al IVA Resp. Inscripto. Resp. No Inscripto. No Alcanzado Monotributista Exento Consumidor Final

Condición frente a Ingresos brutos Si NO

Nro. de Ingresos brutos Agente Institorio Si NO Nro. de Matrícula

DATOS BANCARIO

Nro. Cuenta CBU Alias

Titular de la Cuenta CUIT

DOCUMENTACIÓN A ENTREGAR

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Formulario de Alta | <input type="checkbox"/> Estatuto o Contrato Social (solo para sociedades, acompañar con DNI y copia de credencial de productor de cada socio) |
| <input type="checkbox"/> Fotocopia DNI legible | |
| <input type="checkbox"/> Fotocopia del último recibo de pago de matrícula SSN | <input type="checkbox"/> Fotocopia de Carnet OSSEG* |
| <input type="checkbox"/> Constancia de CUIL / CUIT | <input type="checkbox"/> Fotocopia de Factura |
| <input type="checkbox"/> Constancia de Inscripción en AFIP | <input type="checkbox"/> Constancia CBU** |
| <input type="checkbox"/> Inscripción en Ingresos Brutos / Convenio Multilateral | <input type="checkbox"/> Fotocopia de Credencial de Productor |
| <input type="checkbox"/> Constancia de rúbrica | <input type="checkbox"/> Declaración Jurada sobre condición de Persona expuesta Políticamente |

*En caso de no estar afiliado en OSSEG un certificado de no adhesión donde OSSEG autorice a la compañía a descontar el 1% de no presentarlo, la Compañía asume la conformidad del intermediario con el descuento del 2%

**Carta del Banco o fotocopia de cabecera del extracto bancario donde se lea el nombre del titular y CBU con vigencia menor a 3 meses.

Declaro que los datos consignados en todas las partes de esta solicitud están completos y son verdaderos

Fecha

Lugar

Firma Productor

Firma Organizador



DECLARACIÓN JURADA SOBRE LA CONDICIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE IDENTIFICACIÓN DEL SUJETO OBLIGADO

Quien suscribe, ⁽¹⁾ 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 "Nómina de Funciones de Perso-nas 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.

Documento Tipo ⁽²⁾ Nro. País y Autoridad de Emisión

Caracter Invocado ⁽³⁾ CUIT CUIL CDI Nro.

Fecha

Lugar

Firma Productor

Firma Organizador

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

Firma y sello del Sujeto Obligado o de los funcionarios del Sujetos Obligado autorizados.

OBSERVACIONES

(1) Integrar con el nombre y apellido del cliente, en el caso de personas físicas, aun cuando en su representación firme un apoderado.

(2) Indicar DNI, LE o LC para argentinos nativos. Para extranjeros: DNI extranjeros, Carné internacional, Pasaporte, Certificado provisorio, Documento de identidad del respectivo país, según corresponda.

(3) 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.

[NOTA: Nota: Esta declaración deberá ser integrada por duplicado, el que intervenido por el sujeto obligado servirá como constancia de recepción de la presente declaración para el cliente. Esta declaración podrá ser integrada en los legajos o cualquier otro formulario que utilicen habitualmente los Sujetos Obligados para vincularse con sus clientes.]



DATOS A COMPLETAR POR LA COMPAÑÍA

RESULTADOS DE AVERIGUACIÓN DE ANTECEDENTES CREDITICIOS (ADJUNTAR INFORME VERAZ/NOSIS):

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

OBSERVACIONES

| |
|--|
| |
| |
| |

USUARIO WEB: PASS

ORG

EJECUTIVO DE CUENTA

| |
|--|
| |
|--|

GERENTE COMERCIAL

| |
|--|
| |
|--|

CARGA DE SISTEMA

| |
|--|
| |
|--|

FECHA DE ALTA

Para lograr una óptima agilización del proceso de la carga datos, recomendamos rellenar este formulario mediante un lector de PDF. En caso de rellenarlo con letra manuscrita, por favor hacerlo en letra imprenta.

El formulario deberá ser enviado a altaspas@digna.seg.ar en formato PDF con la mejor calidad posible.

[En caso de que no sea posible la visualización correcta de la información, se le solicitará rellenar nuevamente el formulario correspondiente.]