Completar según corresponda e indicar datos del beneficiario.

| Información del Receptor de los Fondos / Proveedor/Contratista/Receptor del AR, ANR o similar   | Naturaleza Jurídica | …. Persona jurídica. Tipo: | | --- | --- | | …. Persona humana | | …. Sociedad no constituida regularmente | | …. Otra (especificar) | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Denominación/Nombre y Apellido: | | | |
| Domicilio Legal: | | | CP: |
| Localidad y Provincia: | CUIT: | | |
| Fecha y Nº de Inscripción Registral: | Fecha del Estatuto o instrumento constitutivo: | | |
| Actividad Principal: | | Teléfono: | |
| Correo electrónico: | | | |
|  |  |  |  |

| Estructura Societaria – se deberá completar en los casos en los que se trate de una persona jurídica debidamente constituida | |
| --- | --- |
| Se debe informar la estructura societaria de la Sociedad, es decir sus accionistas y personas que sean propietarios/beneficiarios/representantes y/o que ejercen el control final de la persona jurídica**.**  Listado de personas / sociedades que revisten calidad de titulares / socios / accionistas: | |
| 1. Apellido y Nombre: | |
| **DNI o CUIT:** | **Estado Civil:** |
| **Porcentaje de Participación: %** | **Carácter:** |
| **Nacionalidad:** | **País de residencia:** |
| **Domicilio:** | |
| 2. Apellido y Nombre: | |
| **DNI o CUIT:** | **Estado Civil:** |
| **Porcentaje de Participación: %** | **Carácter:** |
| **Nacionalidad:** | **País de residencia:** |
| **Domicilio:** | |

Asimismo, se deberá completar el siguiente formulario, **adjuntando a este documento los detalles en caso de responder a una pregunta de manera afirmativa**. Tachar lo que NO corresponda

| SI | NO | La persona humana receptora de los fondos, o en caso de ser persona jurídica, alguno de los Socios / Directores / Accionistas, Presidente o resto de los miembros de la estructura societaria:  - ¿Ostenta algún cargo público? y/o ¿percibe remuneración alguna del Estado Nacional, Provincial o Municipal? Entendiéndose por tal toda actividad temporal o permanente, remunerada u honoraria, realizada por una persona en nombre del Estado o al servicio del Estado o de sus entidades, en cualquiera de sus niveles jerárquicos, a excepción de los siguientes: personal docente en Escuelas y/o Universidades Públicas; personal que preste servicios relacionados con la salud, en instituciones asistenciales del sistema público; personal de la policía o de las fuerzas de seguridad.  - ¿Es familiar de algún agente y/o funcionario de la Administración Pública Nacional, específicamente del SAGYP?  - ¿Es Persona Expuesta Políticamente (PEP), conforme la Ley Nº 25.246, la Resolución Nº 134 de fecha 21 de noviembre de 2018 de la UNIDAD DE INFORMACIÓN FINANCIERA, y demás concordantes?  En caso de que la persona humana sea PEP, o si es persona jurídica, contar con PEPs como parte de la estructura societaria, se deberá adjuntar a la presente declaración jurada un Informe Especial elaborado por un Contador Público Nacional sobre licitud de fondos. |
| --- | --- | --- |
| SI | NO | La persona humana receptora de los fondos, o en caso de ser persona jurídica, esta o alguno de sus socios, Presidente, accionistas, directores y/o resto de los miembros de la estructura societaria:  - ¿Ha sido acusado o investigado formalmente, por algún delito financiero, incluyendo pero no limitando a fraude, soborno, corrupción, lavado de dinero o financiamiento al terrorismo?  - ¿Ha sido condenada por una autoridad judicial competente por alguno de los delitos arriba mencionados? |
| SI | NO | ¿Cuenta con un Plan de Integridad para prevenir la corrupción? ¿Adopta un Código de Conducta? Si la respuesta es afirmativa adjuntar copia. |
| SI | NO | ¿Ha sido concursado en los últimos CINCO (5) años, o se encuentra en proceso actualmente? ¿Alguno de los miembros de la estructura societaria ha sido declarado judicialmente en estado de quiebra en los últimos CINCO (5) años? |

Por este medio certifico que las respuestas aquí indicadas son verdaderas y poseen el carácter de Declaración Jurada. Al completar y firmar el presente Formulario autorizo al a investigar y verificar la información contenida en este documento.

FIRMA ------------------------------------------------------

ACLARACIÓN DE FIRMA ----------------------------------------------------

CARÁCTER ------------------------------------------------------

DOCUMENTO DE IDENTIDAD -------------------------------------------------

LUGAR Y FECHA ------------------------------------------------------