

FAVOR COMPLETAR TODOS LOS CAMPOS

PERSONA JURÍDICA

Denominación o Razón Social: _____ CUIT Número: _____

Fecha de Inscripción: _____ N° Inscripción Registral: _____

Jurisdicción: _____ Fecha de Constitución: _____

Domicilio Legal: _____ N° _____ Pbs: _____ Dto. _____ Código Postal: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

País (*): _____ Tel.: _____ E-Mail: _____

(* En el caso de tratarse de una persona jurídica estadounidense se deberá presentar formulario W9 (www.irs.gov))

DATOS FISCALES

País de Residencia Fiscal: _____ CUIT/ CUIL/ NIF/ TIN: _____

Domicilio Residencia Fiscal: _____

IMPUESTOS A LAS GARANCIAS	IMPUESTO AL VALOR AGREGADO	IMPUESTO B/INGRESOS BRUTOS
<input type="checkbox"/> Inscripto	<input type="checkbox"/> Responsable Inscripto	<input type="checkbox"/> Convenio Multilateral: Contribuyente Nro. _____
<input type="checkbox"/> No Inscripto	<input type="checkbox"/> Exento	<input type="checkbox"/> Exento
<input type="checkbox"/> Inscripto - Exento	<input type="checkbox"/> Monotributo	<input type="checkbox"/> Local
<input type="checkbox"/> Residente en el exterior	<input type="checkbox"/> Sujeto No Categorizado	

NOTA: Se debe adjuntar constancias de inscripción, certificado de exención, exclusión de impuestos, etc.

Actividad Principal Desarrollada: _____ Ingresos Promedio Anuales: _____

PATRIMONIO

Activos al / / : \$.....

Pasivos al / / : \$.....

ORGANISMOS Y/O ENTES PÚBLICOS

Organismo: _____ Dependencia: _____

CUIT: _____ Domicilio Legal: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ E-Mail: _____

Actividad principal desarrollada: _____ Carácter Invocado: _____

REPRESENTANTE LEGAL PERSONA JURÍDICA U ORGANISMO PÚBLICO/APODERADO

Apellido y Nombres: _____ Sexo: M F Estado Civil: _____

Fecha y Lugar de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Documento Tipo: _____ N° _____ CUIL/CUIT/CDI: _____

Domicilio Real: _____ Código Postal: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

País: _____ Tel.: _____ E-mail: _____

Carácter Invocado: _____

Anexar al presente formulario copia de DNI

DECLARACIÓN JURADA DE SUJETOS OBLIGADOS ANTE LA UNIDAD DE INFORMACIÓN FINANCIERA

Declaro bajo juramento que (SI) (NO) me encuentro alcanzado como sujeto obligado conforme art. 20, Ley 25246 y modificatorias.

Asimismo hago entrega en este acto de la Constancia de Inscripción como "Sujeto Obligado" ante la UIF.

DECLARACIÓN JURADA DE TITULARIDAD DEL CAPITAL SOCIAL

En cumplimiento de las disposiciones reglamentarias vigentes en materia de prevención de lavado de activos de origen delictivo y del financiamiento del terrorismo, las cuales exigen que se identifiquen a las personas que ejercen el control final, directo e indirecto, de aquellos clientes que son personas jurídicas o entes asimilables, detallo seguidamente en concepto de declaración jurada:

1) Los socios/accionistas (personas humanas, jurídicas o entes asimilables) locales o extranjeras que directamente posean o controlan, como mínimo, el 20% de nuestro capital social son las siguientes:

Apellido y Nombre/Razón Social Accionistas	CUIT/CUIL/NIF (*)	Domicilio real	Participación con derecho a voto (%)	¿Es PEP?
				SI / NO
				SI / NO
				SI / NO
				SI / NO
				SI / NO

2) Identificación de las personas humanas que directa o indirectamente ejerzan el control real de la persona jurídica o tengan como mínimo el veinte por ciento (20%) del capital o de los derechos de voto de una persona jurídica o que por cualquier medio ejerza el control real, directo o indirecto, sobre la sociedad:

Apellido y Nombre	Lugar y Fecha de Nacimiento	CUIT/CUIL / NIF *	Domicilio real	Participación con derecho a voto (%)	¿Es PEP?
					SI / NO
					SI / NO
					SI / NO
					SI / NO
					SI / NO

(*): Número de Identificación Fiscal

DECLARACIÓN JURADA DE LICITUD Y ORIGEN DE FONDOS DISPUESTA POR LA LUIE (en caso de no aportar fondos, completar "No aplica")
 Por la presente declaro bajo JURAMENTO que los fondos y valores que corresponden a las operaciones que se realizan con relación al proyecto (Indicar Fideicomiso y carácter en que interviene -Fiduciante/Inversor/Beneficiario)

y son provenientes de ACTIVIDADES LÍCITAS y se originan en fondos propios o de terceros (Indicar)

DECLARACIÓN JURADA SOBRE LA CONDICIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE

El / la que suscribe, _____ declara bajo juramento que los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad y que / se encuentra incluido o alcanzado dentro de la "Nómina 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.

Documento Tipo: _____ N° _____ Carácter Invocado _____

Por el presente manifiesto haber leído y tomado conocimiento del listado de Personas Expuestas Políticamente que obra junto a la presente Declaración.

FATCA

Que NO posee beneficiarios finales con intereses estadounidenses sustanciales (*) a los efectos de la Foreign Account Tax Compliance Act de los Estados Unidos de América ("EEUU") ("Ley FATCA") que, en forma directa o indirecta (otras sociedades o incluso familiares directos de los accionistas) posean el 10% o más de la propiedad. Una declaración falsa en este sentido puede ser pasible de penas en virtud de las leyes de los EEUU. En igual sentido, declara que si su situación impositiva se modifica y pasa a ser una persona estadounidense deberá notificarnos de este hecho en un plazo de 30 días. Finalmente, declara aceptar que si BICE Fideicomisos S.A., conforme los Indicios establecidos en la Ley FATCA, determinase que el Solicitante pudiere poseer beneficiarios finales con intereses estadounidenses sustanciales que en forma directa o indirecta (miembro de la familia y sus cónyuges) posean el 10% o más de la propiedad, deberán rectificar la declaración aquí realizada o ratificarla, acompañado a tal efecto documentación suficiente, a criterio de BICE Fideicomisos S.A., en el plazo perentorio de 5 días, bajo apercibimiento de proceder al cierre de las cuentas.

Que SI posee beneficiarios finales con intereses estadounidenses sustanciales (*) a los efectos de la Ley FATCA y por la presente manifiesta que presta consentimiento y autoriza expresamente, en los términos de los artículos 5, 6 y concordantes de la Ley 25.326, su Decreto Reglamentario 1558/2001 y el artículo 39 de la Ley 21.526, que autorizo a BICE Fideicomisos S.A. a suministrar la información necesaria para el cumplimiento de la Ley FATCA a las autoridades correspondientes, incluyendo el Internal Revenue Services (IRS) de los EEUU, así como a los auditores internos, externos, AFIP, BCRA u otro órgano que éstos asignen siendo los siguientes beneficiarios Personas Físicas. Se adjunta el Formulario W-9 completo (www.irs.gov).

(*) Intereses sustanciales estadounidenses: es cuando en una persona jurídica no estadounidense hay personas físicas que tienen (ellas o partes relacionadas) 10% o más de la propiedad y son "Personas Especificadas Estadounidenses". "Partes Relacionadas" incluye hermanos, cónyuge, ascendientes y descendientes hasta nietos, incluyendo esposos/esposas de miembros de la familia. También incluye adoptados legalmente.

S.S.N (Security Social Number):
 El número ingresado debe coincidir con el número de "NIF/TIN"

OCDE

A los efectos del intercambio de información de cuentas financieras de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), la Resolución General (AFIP) N° 4056/2017 y la Resolución General (CIJV) N° 631/2014, el cliente declara tener residencia fiscal en el exterior en el (los) país(es) detallado(s) a continuación:

País de Residencia Fiscal	Número de Identificación Fiscal ("NIF"/"TIN")	País emisor "NIF"/"TIN"	Motivo por el que no informa "TIN" (1)	Si opta por "C" explícite los motivos

(1) = (A) El país de residencia fiscal no emite número de TIN a sus residentes. (B) El país de residencia fiscal no requiere número de TIN. (C) N° de TIN no disponible por otros motivos

LEY NRO. 25.326 DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Autorizo, en los términos de la Ley Nro. 25.326 de Protección de Datos Personales, a BICE Fideicomisos S.A. a incorporar mis datos en cualquier base de datos de conformidad con la ley aplicable y a transferir los datos personales e información financiera cuando éstos sean requeridos por autoridades fiscales locales y/o extranjeras debidamente facultadas para ello. Asimismo, tomo conocimiento que BICE Fideicomisos S.A. tratará con confidencialidad los datos y que los mismos serán usados de acuerdo con la finalidad para la que han sido recolectados pudiendo en cualquier momento ejercitar el derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición mediante comunicación escrita remitida formalmente.

En mi calidad de titular de los datos personales, tengo la facultad de ejercer, en los términos de la Disposición 10/2008 de la Dirección Nacional de Protección de Datos Patrimoniales, (en adelante, la "DNDPP") el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a 6 (seis) meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, Inciso 3 de la Ley 25.326. La DNDPP, Órgano de Control de la Ley 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

Los datos incluidos en el presente formulario tienen carácter de declaración jurada, comprometiéndose el cliente a comunicar toda modificación de los mismos a BICE Fideicomisos S.A por escrito, dentro de los 5 (cinco) días de ocurrido todo cambio.

Lugar _____ de _____ de _____

Firma y sello del Cliente/Rep. Legal/Apoderado Firma y sello del certificador