

DATOS BÁSICOS
Razón Social:
CUIT / CUIL:
Tipo de Organización:
Actividad económica ⁽¹⁾:
DOMICILIO LEGAL
Calle:
N:
Tira / edificio:
Piso:
Dto.:
CPA:
Localidad:
Provincia:
Dirección de correo electrónico:
Teléfono Fijo:
Teléfono Celular:
Teléfono Alternativo:
DOMICILIO FISCAL EN EL PAÍS ⁽²⁾
Calle:
N:
Tira / edificio:
Piso:
Dto.:
CPA:
Localidad:
Provincia:
OTROS DATOS
Fecha de contrato social:
Fecha vencimiento organización:
Fecha de inscripción registral:
Fecha de inicio de actividad:
Fecha de cierre de Balance
PRODUCTOS QUE PREVÉ UTILIZAR ⁽³⁾

- ☐ Cuenta Corriente
 ☐ Caja de Ahorros
 ☐ Inversiones
 ☐ Compra / Venta de moneda extranjera
 ☐ Compra / Venta de títulos
 ☐ Comercio Exterior
☐ Tarjeta de Crédito
 ☐ Caja de Seguridad
 ☐ Otros (especificar):

NÓMINA DE INTEGRANTES DEL ORGANO DE ADMINISTRACION ⁽⁴⁾

Apellido y Nombres	Tipo y N° de documento ⁽⁵⁾	País y autoridad de emisión ⁽⁶⁾	Carácter ⁽⁷⁾	Porcentaje de participación ⁽¹³⁾

BENEFICIARIOS FINALES DE LAS PERSONAS JURIDICAS

En cumplimiento de la normativa vigente, Banco de Tierra del Fuego debe identificar al/los Beneficiario/s Final/es y mantener actualizada su información.

Se entenderá como control final al ejercido, de manera directa o indirecta, por una o más personas humanas mediante una cadena de titularidad y/o a través de cualquier otro medio de control y/o cuando, por circunstancias de hecho o derecho, la/s misma/s tenga/n la potestad de conformar por sí la voluntad social para la toma de las decisiones por parte del órgano de gobierno de la persona jurídica o estructura jurídica y/o para la designación y/o remoción de integrantes del órgano de administración de las mismas.

Cuando no sea posible individualizar a aquella/s persona/s humana/s que revista/n la condición de Beneficiario/a Final conforme a la definición precedente, se considerará Beneficiario/a Final a la persona humana que tenga a su cargo la dirección, administración o representación de la persona jurídica, fideicomiso, fondo de inversión, o cualquier otro patrimonio de afectación y/o estructura jurídica, según corresponda.

En el caso de los contratos de fideicomisos y/u otras estructuras jurídicas similares nacionales o extranjeras, se deberá individualizar a los beneficiarios finales de cada una de las partes del contrato.

El cliente deberá presentar, **SIN EXCEPCIÓN**, un **formulario CLT 022 – Autocertificación Persona Controlante** por cada socio en la cadena de contralor que cuenten con el 10% o más de participación directa o indirecta y la persona humana que tenga a su cargo la dirección, administración o representación de la persona jurídica, fideicomiso, fondo de inversión, o cualquier otro patrimonio de afectación y o estructura jurídica, según corresponda, hasta llegar al beneficiario último final (Persona Humana).



Deberá acompañarse en todos los casos, la respectiva documentación respaldatoria, estatutos societarios, registros de acciones o participaciones societarias, contratos, transferencias de participaciones y/o cualquier otro documento que acredite la cadena de titularidad y/o control.

DECLARACIÓN JURADA – AUTOCERTIFICACIÓN OCDE – FATCA

A los efectos del intercambio de información de cuentas financieras de la **Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)**, la Foreign Account Tax Compliance Act de los Estados Unidos de América (EE.UU.) (**Ley FATCA**), la **Resolución General N° 4056/2017 de la AFIP**; modificatorias y complementarias, la **Comunicación "A" 7484 del BCRA**, modificatorias y complementarias; y la **RG 631/2014 de la CNV**, modificatorias y complementarias, **declaro que la Sociedad/Organismo que represento** ⁽⁹⁾ ☐ **SI** / ☐ **NO** tiene **residencia fiscal** en el exterior y es una ⁽⁹⁾⁽⁹⁾:

1. (a) Institución Financiera – Entidad de Inversión

i. ☐ Una Entidad de Inversión situada en una Jurisdicción no participante y controlada por otra institución financiera. **Nota:** si elige esta opción por favor **complete el punto 2.**

ii. ☐ Otra entidad de Inversión.

(b) ☐ Institución Financiera – Institución Depositaria, Institución Custodia, o Compañía de Seguros

Si seleccionó los **puntos (a) o (b)** anteriores, por favor informe, de poseerlo, el Global Intermediary Identification Number ("GIIN") del titular obtenido a los fines FATCA

(c) ☐ Entidad Activa No Financiera (ENF Activa) – Empresa cuyas acciones son comercializadas en un Mercado de Valores Establecido o una Entidad relacionada con este tipo de Entidad.

Si seleccionó el **punto (c)**, por favor informe el nombre del Mercado de Valores en el cual las acciones de la Corporación son regularmente comercializadas:

Si usted es una Entidad Relacionada a una Entidad que cotiza en Bolsa, por favor indique el nombre de la Entidad que cotiza en Bolsa según lo indicado en el **punto (c)**:

(d) ☐ ENF Activa – Entidad Gubernamental o Banco Central.

(e) ☐ ENF Activa – Organización Internacional.

(f) ☐ Entidad Activa – distinto de (c) o (e).

(g) ☐ ENF Pasiva. Nota: si elige esta opción por favor complete el **punto 2.**

2. Si usted seleccionó **1 (a) i.** o **1 (g)** anteriores, entonces por favor complete el **formulario CLT 022 – Autocertificación Persona Controlante** para cada una de ellas según se dispone en el **apartado Beneficiarios Finales de Personas Jurídicas** y **apartado Declaración de Grupo de Contrapartes Conectadas.**

3. Por favor **complete la siguiente información de la Entidad.**

DOMICILIO DE CORRESPONDENCIA

Completar si difiere del domicilio principal

Calle:

N: **Tira / edificio:** **Piso:** **Dto.:** **CP:**

Localidad: **Provincia:** **País:**

RESIDENCIA A LOS FINES FISCALES

País de residencia fiscal 1: **Tipo de Domicilio ⁽⁹⁾:**

Calle: **N:** **Tira / edificio:** **Piso:** **Dto.:**

CP: **Localidad:** **Provincia:**

Número de identificación Tributaria ⁽⁸⁾: **Motivo por el que no informa (NIF/TIN) ⁽¹⁰⁾:**
☐ Motivo A ☐ Motivo B ☐ Motivo C

Si opto por el motivo "C" de no información del NIF/TIN (Desarrollar motivos):

País de residencia fiscal 2: **Tipo de Domicilio ⁽⁹⁾:**

Calle: **N:** **Tira / edificio:** **Piso:** **Dto.:**

CP: **Localidad:** **Provincia:**

Número de identificación Tributaria ⁽⁸⁾: **Motivo por el que no informa (NIF/TIN) ⁽¹⁰⁾:**
☐ Motivo A ☐ Motivo B ☐ Motivo C

Si opto por el motivo "C" de no información del NIF/TIN (Desarrollar motivos):

País de residencia fiscal 3: **Tipo de Domicilio ⁽⁹⁾:**

Calle: **N:** **Tira / edificio:** **Piso:** **Dto.:**

CP: **Localidad:** **Provincia:**

Número de identificación Tributaria ⁽⁸⁾: **Motivo por el que no informa (NIF/TIN) ⁽¹⁰⁾:**
☐ Motivo A ☐ Motivo B ☐ Motivo C

Si opto por el motivo "C" de no información del NIF/TIN (Desarrollar motivos):

Además, declaro que, si la situación de la Entidad se modifica en relación a la residencia fiscal o personas controlantes, notificare este hecho dentro de los 30 (treinta) días de ocurrido el cambio de circunstancia.

Una declaración falsa en este sentido puede ser pasible de penas en virtud de las leyes de los EE.UU.

Manifiesto/amos prestar consentimiento y autorización expresa, en los términos de los artículos 5, 6 y concordantes de la Ley 25.326, sus Decretos Reglamentarios 1558/2001, el artículo 39 de la Ley 21.526 y el artículo 53 de la Ley 26.831 de Mercado de Capitales, al Banco de Tierra del Fuego para que proporcione al **Internal Revenue Service** de los Estados Unidos (IRS) información respecto de la persona jurídica y/o cuentas. Asimismo, reconozco/amos expresamente que el envío de dicha información al IRS en el marco de la presente autorización no se encuentra protegida por los secretos bancarios y bursátil, privacidad y protección de la información en el marco de las leyes N° 21.536, N° 26.831 y N° 25.326, facilitando de este modo el cumplimiento de la normativa FATCA al Banco Tierra del Fuego. También autorizo/amos al Banco de Tierra del Fuego a extinguir la relación contractual entre las partes en el caso de que no suministrare al Banco de Tierra del Fuego la información que me sea requerida para documentar mi estatus de contribuyente estadounidense. Finalmente reconozco/amos que he/mos sido previamente informado que podre/mos ejercer los derechos de acceso, rectificación y supresión de los datos previstos por la Ley 25.326 ante el Banco de Tierra del Fuego.

Se recomienda contactar a su asesor tributario si tiene preguntas específicas sobre esta normativa o visite www.afip.gob.ar para más información.

DECLARACIÓN DE GRUPO DE CONTRAPARTES CONECTADAS ⁽⁴⁾

Con relación a las facilidades crediticias y garantías de cualquier naturaleza que me/nos otorgue ese Banco y con el objeto de cumplir con las normas sobre grandes exposiciones al riesgo de crédito establecidas en la **Comunicación "A" 6599 del Banco Central de la República Argentina**, declaro/amos bajo juramento ⁽⁵⁾:

☐ Que no existen personas humanas o jurídicas que integren conmigo ningún grupo de contrapartes conectadas, ya que ni de hecho ni de derecho, la unidad de decisión, el control patrimonial o la participación en el capital, ni ninguna de las otras modalidades de la estructura de conjunto, revela la existencia de una relación de persona humana o sociedad controlante – controlada que operen a crédito con ese Banco.

☐ Que las personas físicas y jurídicas que a continuación se detallan integran conmigo grupo de contrapartes conectadas:

Denominación de la Persona Física o Persona Jurídica	Número de Identificación Fiscal

La presente declaración tiene carácter de declaración jurada y hemos tenido en cuenta las penalidades impuestas, de las cuales me/nos hacemos cargo por incumplimiento de mi/nuestra parte de las regulaciones dictadas por el Banco Central de la República Argentina. También me/nos comprometemos a informar inmediatamente a ese Banco cualquier modificación a lo manifestado precedentemente.

Para el caso de que se compruebe la inexactitud de lo expuesto y/o que en el futuro se produjere la modificación del grupo de contrapartes conectadas, y no notificara/mos de la situación al Banco, este podrá dar por caído los créditos acordados o a acordarse y exigirme/nos la cancelación del total de lo adeudado a cuyo efecto queda expresamente pactada la mora automática. En tal caso el Banco queda facultado a debitar en mi/nuestra cuenta corriente los importes de los créditos, de las penalidades impuestas por las normas del Banco Central de la República Argentina y de cualquier otra suma a mi/nuestro cargo.

El cliente deberá presentar, **SIN EXCEPCIÓN**, un **formulario CLT 022 – Autocertificación Persona Controlante** por cada socio en la cadena de contralor que cuenten con el 10% o más de participación directa o indirecta y la persona humana que tenga a su cargo la dirección, administración o representación de la persona jurídica, fideicomiso, fondo de inversión, o cualquier otro patrimonio de afectación y o estructura jurídica, según corresponda, hasta llegar al beneficiario último final (Persona Humana).

Deberá acompañarse en todos los casos, la respectiva documentación respaldatoria, estatutos societarios, registros de acciones o participaciones societarias, contratos, transferencias de participaciones y/o cualquier otro documento que acredite la cadena de titularidad y/o control.

DECLARACIÓN JURADA DE LICITUD Y ORIGEN DE FONDOS

En cumplimiento de la normativa vigente en materia de Prevención de Lavado de Dinero y Financiamiento del Terrorismo, declaro/amos bajo juramento que los movimientos realizados y/o a realizar a través de nuestra entidad cumplirán con los requisitos legales y que los mismos se originan en actividades lícitas.

DECLARACIÓN JURADA SUJETOS OBLIGADOS

En virtud de lo indicado en el Art. 20 de la Ley 25.246, modificatorias y complementarias, declaro que ☐ **SI** / ☐ **NO** ⁽³⁾ poseo la condición de Sujeto Obligado.

Asimismo, declaro bajo juramento que los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad. Además, asumo el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca, dentro de los treinta (30) días de ocurrida, mediante la presentación de una nueva Declaración Jurada.

Como sujeto Obligado, identificado en la **Nómina de Sujetos Obligados** con el Código ⁽¹¹⁾ _____ manifiesto que ⁽³⁾:

- ☐ Me encuentro debidamente inscripto ante la Unidad de Información Financiera, cuya constancia adjunto.
- ☐ Declaro conocer el alcance de la Ley 25.246, modificatorias y complementarias y de las Resoluciones emitidas por la Unidad de Información Financiera.
- ☐ Declaro bajo juramento haber adoptado una Política de Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo acorde con la normativa vigente y de la responsabilidad como Sujeto Obligado a informar a la Unidad de Información Financiera la existencia de operaciones sospechosas.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Tomó/tomamos conocimiento de que el Banco podrá requerir mayor información y/o documentación, a efectos de cumplimentar lo dispuesto por las normas del B.C.R.A. u otros organismos de contralor, como así también por las disposiciones y legislación vigente en materia de prevención de lavado de dinero (Ley 25246, sus modificatorias y/o complementarias), comprometiéndome/comprometiéndonos a suministrarla a la brevedad.

Queda convenido y así se expresa por la presente que los datos anteriormente consignados son en carácter de Declaración Jurada y que, de resultar todos o algunos de ellos falsos de acuerdo a la verificación que el Banco se encuentra obligado a realizar, el Banco dará intervención a los Organismos de contralor sin la obligación de esgrimir causal alguna ni reintegrar la documentación oportunamente presentada.

SECRETO FISCAL – PRESENTACIÓN DE DECLARACIONES JURADAS DE IMPUESTOS NACIONALES

Que conforme lo establece la Resolución de AFIP Nro. 5125/2021 declaro bajo juramento que por voluntad propia realizo/realizamos la presentación de la/s Declaración/es Jurada/s (DDJJ) de Impuestos Nacionales que se presentan ante la AFIP, prestando expresa conformidad para que la/s misma/s sea/n utilizada/s por el BTF como elemento adicional para el análisis financiero y crediticio de mi perfil como cliente.

REFERENCIAS

- (1) Se deberá consignar el código de actividad Clanae. En caso de no conocerlo, solicite asistencia al personal del Banco.
- (2) Completar solo cuando el domicilio fiscal difiera del domicilio legal.
- (3) Marcar el casillero que corresponda.
- (4) Cada socio en la cadena de contralor que cuenten con el 10% o más de participación directa o indirecta y la persona humana que tenga a su cargo la dirección, administración o representación de la persona jurídica, fideicomiso, fondo de inversión, o cualquier otro patrimonio de afectación y o estructura jurídica, según corresponda, deberá suscribir el **Formulario CLT 022 – Autocertificación Persona Controlante**.
- (5) Indicar D.N.I. para argentinos. **Para extranjeros:** D.N.I. extranjero, Carnet Internacional, Pasaporte, Certificado Provisorio, Documento de Identidad del respectivo país.
- (6) Integrar sólo en el caso de extranjeros que no tengan residencia en el país.
- (7) Indicar accionista, socio o asociado, director, socio gerente, miembro del consejo de administración, síndico, integrantes del órgano de control, gerente, auditor – externo o interno-, contador certificante, apoderado, administrador, representante, etc., consignando, en el caso de corresponder, tanto los titulares como los suplentes.
- (8) Solicite al personal del Banco las **Definiciones OCDE – FATCA**.
- (9) Completar con **Residencial o Comercial, Residencial, Comercial, Oficina Registrada, No identificado**.
- (10) **Motivo A:** El país de residencia fiscal no emite número de TIN a sus residentes; **Motivo B:** El país de residencia fiscal no requiere el número de TIN; **Motivo C:** Número de TIN no disponible por otros motivos.
- (11) Solicite al personal del Banco la **Nómina de Sujetos Obligados**.
- (12) Indicar representante legal o apoderado. Cuando se trate de apoderado, el poder otorgado debe ser amplio y general y estar vigente a la fecha en que se suscriba el presente.
- (13) Indicar para los socios el porcentaje de participación directa o indirecta sobre la empresa.

Lugar y fecha _____,

Declaro que la presente solicitud ha sido completada **por mi / en mi presencia conforme a mis instrucciones**, y declaro bajo juramento que los datos consignados son correctos y ciertos, comprometiéndome a informar por escrito, dentro del plazo de diez (10) días de producidos, cualquier modificación que se produzca; a excepción de la nómina de Beneficiarios Finales cuyo plazo máximo de información por escrito será de treinta (30) días corridos de ocurrida la modificación.

Tomo fehaciente conocimiento que la presente solicitud queda sujeta a aprobación del Banco y me notifico que, una vez aprobada la solicitud, dentro de los diez (10) días hábiles contados a partir de la fecha de su aprobación o del **alta de los datos**, lo que suceda último, tendré a mi disposición en las oficinas del banco, el número de cliente asignado.

LA FIRMA QUE SUSCRIBO, RUBRICA UNICAMENTE LOS DATOS DECLARADOS EN LOS APARTADOS DE LA PRESENTE QUE FUERAN POR MI COMPLETADOS O POR EL ASISTENTE COMERCIAL A MI RUEGO.

Protección de datos personales: Disposición 10/2008 D.N.P.D.P. El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley 25.326. La Dirección Nacional de Protección de Datos Personales, 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.

Firma y aclaración del cliente

Documento (tipo y número):

Carácter invocado ⁽¹²⁾:

Verificación de Identidad

Certificamos que la firma consignada al final del presente formulario concuerda con la registrada en nuestros libros / fue puesta en nuestra presencia.

Firma y sello del funcionario interviniente