

Guía para completar la Declaración Jurada de Capital Social y Beneficiarios Finales

1. Todos los campos presentados a continuación **deben completarse** con la información solicitada.

- **Fecha:** La fecha en que está siendo completado el Formulario.
- **Número de Gestión:** Encontrará el número de gestión correspondiente en el asunto del correo electrónico recibido. Comienza con "CL-".
- **Razón Social:** El nombre de la Empresa.
- **CUIT:** El de la Empresa en cuestión.
- **Cargo:** Quien completa el Formulario debe indicar el cargo que ocupa en la Empresa.

2. A continuación, debe completar el apartado de **“Distribución del capital social”**:

- Esta sección es para identificar la composición del capital social de la Empresa. Deben completarse todos los campos con la información de cada uno de los accionistas, sean estos personas físicas o jurídicas.
- El campo "Porcentaje de Participación sobre el Total" debe dar una suma final del 100% del capital social.
- En caso de declarar accionistas personas jurídicas que posean beneficiarios finales, se deberá presentar documentación que acredite la cadena de titularidad, describiendo la misma hasta llegar a las personas físicas que ejerzan el control final.

DISTRIBUCIÓN DEL CAPITAL SOCIAL

Indicar los datos de accionistas que sumen el 100% del capital social de la Empresa.

CANTIDAD DE ACCIONES	VALOR NOMINAL	VOTOS POR ACCIÓN	% DE PARTICIP. SOBRE EL TOTAL	ACCIONISTAS	DNI / CUIT	NACIONALIDAD	FECHA DE NAC.

En caso de tratarse de una cadena de titularidad, deberá acompañar, en cada caso, la respectiva documentación respaldatoria, estatutos societarios, registros de acciones o participaciones societarias, contratos, transferencia de participaciones y/o cualquier otro documento que acredite la cadena de titularidad y/o control.

3. En el siguiente apartado debe indicar si posee **Beneficiarios Finales**:

MARCAR CON UNA CRUZ (X) SEGÚN CORRESPONDA:

- Declaro bajo juramento que los datos indicados a continuación corresponden a los beneficiarios finales de la compañía al día de la fecha. Se entiende por "beneficiarios finales" a las personas físicas que, directamente o a través de personas jurídicas, detenten el 10% o más del capital social o de los derechos de voto de la compañía.
- Declaro bajo juramento que la empresa NO posee beneficiarios finales al día de la fecha. En caso de seleccionar que la empresa no posee beneficiarios finales al día de la fecha, por favor complete la información sobre las personas que integran el órgano de administración que se encuentra en la página 5.

- Si tuviera personas físicas que detenten el 10% o más del capital social, debe seleccionar la primera opción y luego completar los campos sobre beneficiarios finales ubicados a continuación.
- Si no tuviera beneficiarios finales o estos detentaran menos del 10% del capital social, debe seleccionar la segunda opción y luego completar los campos referidos al órgano de administración ubicados en la hoja número 5 del Formulario.
- En caso de que la participación mayoritaria corresponda a una sociedad que realice oferta pública de sus valores negociables, listados en un mercado local o internacional autorizado y la misma este sujeta a requisitos sobre transparencia y/o revelación de información, deberá indicar tal circunstancia a los efectos de poder ser exceptuado de este requisito de identificación. Para esto, por favor descargue y complete el formulario "Excepción del requisito de Beneficiarios Finales" que fue enviado adjunto en el correo. El mismo deberá estar firmado por el Representante Legal o por un Apoderado acreditado con el poder correspondiente.

4. En caso de **poseer Beneficiarios Finales**, debe completarse con todos los campos que se encuentran a continuación:

BENEFICIARIO FINAL 1			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
% DE PARTICIPACIÓN	DNI	NOMBRE/S Y APELLIDO/S	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	PROFESIÓN	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
ESTADO CIVIL	CALLE / NÚMERO / PISO (DOMICILIO REAL, LUGAR DE SU RESIDENCIA HABITUAL)*		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
LOCALIDAD*	CÓDIGO POSTAL (ALFANUMÉRICO)*	PROVINCIA*	PAÍS*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CUIT/CUIL/CDI			
<input type="text"/>			
DECLARÓ BAJO JURAMENTO QUE: (SI) / (NO) ME ENCUENTRO DENTRO DE LA "NÓMINA DE FUNCIONES DE PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE":* PARA CONSULTAR LA NÓMINA DE PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE, HAGA CLICK AQUÍ EN CASO AFIRMATIVO, INDICAR SEGÚN CORRESPONDA: CARGO / FUNCIÓN / JERARQUÍA: <input type="text"/> Y/O RELACIÓN CON LA PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE Y CARGO QUE ESTA OCUPA: <input type="text"/> ASUMO EL COMPROMISO DE INFORMAR CUALQUIER MODIFICACIÓN QUE SE PRODUZCA A ESTE RESPECTO, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS DE OCURRIDO, MEDIANTE LA PRESENTACIÓN DE UNA NUEVA DECLARACIÓN JURADA.			

Tenga en cuenta las siguientes aclaraciones:

- Porcentaje de participación: deben coincidir con los datos de las personas físicas cargados en el apartado de capital social. Si el apartado de capital social fue cargado con Personas Jurídicas, los % de participación deben estar fundamentados por la Cadena de Titularidad.
- Debe indicar si reviste o no la condición de Persona Expuesta Políticamente tildando el casillero correspondiente. En caso de estar alcanzado por la nómina de la Resolución UIF 35/2023, deberá indicar la información que se solicita a continuación.

5. En caso de **no poseer Beneficiarios Finales** (y de haber tildado la segunda opción), debe completar los siguientes campos dentro del apartado de **Integrantes del Órgano de Administración** (ubicados en la página 5 del documento):

- Debe completar su condición de “Persona Expuesta Políticamente” y en caso de ser alcanzado por la nómina, completar los campos siguientes con la justificación necesaria.

INTEGRANTES DEL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

Por favor complete la información sobre los integrantes del órgano de administración (ej. Directorio, Junta Directiva, etc).

INTEGRANTE DEL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN 1

DNI			
	NOMBRE/S Y APELLIDO/S		
NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	PROFESIÓN	
ESTADO CIVIL	CALLE / NÚMERO / PISO (DOMICILIO REAL, LUGAR DE SU RESIDENCIA HABITUAL)*		
LOCALIDAD*	CÓDIGO POSTAL (ALFANUMÉRICO)*	PROVINCIA*	PAÍS*
QUIT/QUIL/CDI			

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:
 SÍ / NO SÍ: ME ENCUENTRO DENTRO DE LA "NÓMINA DE FUNCIONES DE PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE".*
 PARA CONSULTAR LA NÓMINA DE PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE, HAGA [CLICK AQUÍ](#)
 EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE SESIÓN CORRESPONDIA CARGO / FUNCIÓN / JURISDICCIÓN: [] Y/O RELACION CON LA PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE Y CARGO QUE ESTA OCUPA: []
 ASUMO 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.

6. **Firma** del documento:

- Debe firmar, completando aclaración y DNI.
- En caso de tratarse de un apoderado, por favor enviar un Poder adjunto.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS SON VERDADEROS Y QUE CONSTA EN MI PODER LA DOCUMENTACION DE FIRMADO QUE ACREDITA SU VERACIDAD, LA CUAL PRESENTARÉ A AMERICA EXPRESS ANTE SU MERO REQUERIMIENTO, ACEPTANDO QUE EN CASO DE NO HACERLO EN TIEMPO Y FORMA YO QUE LA MISMA NO PUEDERA PROBAR LOS DATOS AQUÍ TRANSCRITOS, LA COMPAÑIA PUEDE SER PASIBLE DE LAS DECISIONES QUE AMERICAN EXPRESS TOQUE CON RESPECTO A LOS PRODUCTOS QUE MANTENE CON DICHA EMPRESA.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE TODA LA DOCUMENTACION E INFORMACION PROPUESTA POR LA COMPAÑIA YO QUIEN SUSCRIBE A AMERICAN EXPRESS EN RELACION A LA PRESENTE ES VERDADERA Y CORRECTA. ME COMPROMETO A INFORMAR CUALQUIER MODIFICACION QUE SE PRODUZCA A ESTE RESPECTO, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS DE OCURRIDA, MEDIANTE LA PRESENTACION DE UNA DECLARACION JURADA, ASIMISMO, DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS FONDOS QUE SE UTILIZAN YO UTILIZARAN EN LA CONTRATACION CON AMERICAN EXPRESS PERTENECEN DE LA ACTIVIDAD LISTA DE LA COMPAÑIA. DECLARADA EN ESTOS TERMINOS Y CONDICIONES, FINALMENTE, ACEPTO RECIBIR CUALQUIER INFORMACION DE SERVICIO O CUALQUIER OTRA COMUNICACION EN FORMA ELECTRÓNICA.

FIRMA SOCIO BÁSICO, APODERADO O FIRMANTE AUTORIZADO

ACLARACIÓN

DNI

DECLARACIÓN SOBRE PRIVACIDAD: PARA SABER COMO OBTENEMOS, ASEGURAMOS Y UTILIZAMOS SU INFORMACION PERSONAL CUMPLIENDO CON LA LEY 25.326, VISITE LA DECLARACION SOBRE PRIVACIDAD DE AMERICAN EXPRESS INGRESANDO EN: WWW.AMERICANEXPRESS.COM.AR/PRIVACIDAD.
 American Express Argentina S.A. Plaza San Martin Arenales 707. C1061AAA CABA – Argentina.