

3. En el siguiente apartado debe **indicar si posee beneficiarios finales**.

- De acuerdo con la normativa vigente, se considera un beneficiario final a la/s persona/s humana/s que posea/n como mínimo el diez por ciento (10%) del capital o de los derechos de voto de una persona jurídica, un fideicomiso, un fondo de inversión, un patrimonio de afectación y/o de cualquier otra estructura jurídica y/o a la/s persona/s humana/s que por otros medios ejerza/n el control final de las mismas.

BENEFICIARIOS FINALES

Se requiere completar obligatoriamente todos los campos.

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, detentan 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.

- Si no tuviera beneficiarios finales, debe seleccionar la segunda opción.
- 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 que deberá acreditar su calidad de tal con la documentación correspondiente.

4. En caso de **poseer Beneficiarios Finales**, debe completar **los campos** que se encuentran a continuación.

BENEFICIARIO FINAL 1			
% DE PARTICIPACIÓN	DNI	NOMBRE/S Y APELLIDO/S	
NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	ACTIVIDAD LABORAL/PROFESIONAL	
ESTADO CIVIL	CALLE / NÚMERO / PISO (DOMICILIO REAL, LUGAR DE SU RESIDENCIA HABITUAL)		
LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL (ALFANUMÉRICO)	PROVINCIA	PAÍS
CUIT/CUIL/CDI	DOMICILIO ELÉCTRICO		

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:
EL BENEFICIARIO FINAL (SI / NO SE ENCUENTRA INCLUIDO Y/O ALCANZADO DENTRO DE LA "NÓMINA DE PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE" DISPUESTA POR LA UNIDAD DE INFORMACIÓN FINANCIERA ("UIF").
PARA CONSULTAR LA NÓMINA DE PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE, HAGA [CLICK AQUÍ](#).
EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE SEGÚN CORRESPONDA: CARGO / FUNCIÓN / JERARQUÍA: _____ Y/O RELACIÓN 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.

- Porcentaje de participación: debe indicar el porcentaje de participación. En caso de tratarse de un beneficiario final directo, el porcentaje indicado debe coincidir con el mencionado en el apartado del capital social. En caso de tratarse de un beneficiario final indirecto, el porcentaje de participación deberá corresponder con la cadena de titularidad.
- Recordar que todos los campos a completar son mandatorios por la Resolución 200/2024 y sus modificatorias y complementarias emitidas por la Unidad de Información Financiera (UIF).
- Debe indicar si reviste la condición de Persona Expuesta Políticamente tildando el casillero correspondiente, conforme la Resolución 35/2023 y normas modificatorias y complementarias emitida por la Unidad de Información Financiera (UIF) indicada en el Anexo 2. En caso de encontrarse comprendido en la nómina, por favor indicar cargo/función/jerarquía o relación con la persona expuesta políticamente.

5. Firma del documento.

- Debe presentar una firma ológrafa y/o digital y/o electrónica, completando la aclaración, número de DNI, estado civil y actividad laboral/profesional.
- En caso de tratarse de un apoderado, por favor enviar el poder correspondiente que acredite la autorización para actuar en nombre de la empresa.
- El firmante autorizado, socio básico o apoderado debe indicar si reviste la condición de Persona Expuesta Políticamente tildando el casillero correspondiente, conforme la Resolución 35/2023 y normas modificatorias y complementarias emitida por la Unidad de Información Financiera (UIF) indicada en el Anexo 2. En caso de encontrarse comprendido en la nómina, por favor indicar cargo/función/jerarquía o relación con la persona expuesta políticamente.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS SON VERDADEROS Y QUE CONSTA EN MI PODER LA DOCUMENTACION DE RESPALDO QUE ACREDITA SU VERACIDAD, LA CUAL PRESENTARE A AMERICA EXPRESS ANTE SU MERO REQUERIMIENTO, ACEPTANDO QUE EN CASO DE NO HACERLO EN TIEMPO Y FORMA Y/O QUE LA MISMA NO PUEDERA PROBAR LOS DATOS AQUI TRANSCRITOS, LA COMPAÑIA PUEDE SER PASIBLE DE LAS DECISIONES QUE AMERICAN EXPRESS TOMA CON RESPECTO A LOS PRODUCTOS QUE MANTIENE CON DICHA EMPRESA.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE TODA LA DOCUMENTACION E INFORMACION PROVISTA POR LA COMPAÑIA Y/O EL SUSCRIPTO 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) DIAS DE OCURRIDA, MEDIANTE LA PRESENTACION DE UNA DECLARACION JURADA. ASIMISMO, DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS FONDOS QUE SE UTILIZAN Y/O UTILIZARAN EN LA OPERATORIA CON AMERICAN EXPRESS PROVIENEN DE LA ACTIVIDAD LICITA DE LA COMPAÑIA, DECLARADA EN ESTOS TERMINOS Y CONDICIONES. FINALMENTE, ACEPTO RECIBIR CUALQUIER INFORMACION DE SERVICIO VINCULADA CON LAS TARJETAS O CUALQUIER OTRA COMUNICACION EN FORMA ELECTRONICA.

<hr/>	<hr/>	<hr/>
FIRMA SOCIO BÁSICO, APODERADO O FIRMANTE AUTORIZADO	ESTADO CIVIL	ACTIVIDAD LABORAL/PROFESIONAL
<hr/>	<hr/>	<hr/>
ACLARACIÓN	DNI	

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:
(SI / NO): ME ENCUENTRO INCLUIDO Y/O ALCANZADO DENTRO DE LA "NÓMINA DE PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE" DISPUESTA POR LA UNIDAD DE INFORMACIÓN FINANCIERA ("UIF"). PARA CONSULTAR LA NÓMINA DE PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE, HAGA CLICK AQUÍ.

EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE SEGÚN CORRESPONDA: CARGO / FUNCIÓN / JERARQUÍA:

 Y/O RELACIÓN 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.

4 de 4 DECLARO HABER INFORMADO A LA TOTALIDAD DE LOS MIEMBROS DEL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN U ÓRGANO EQUIVALENTE DE LA EMPRESA, EN CASO DE QUE LA EMPRESA TENGA UNA CANTIDAD MAYOR DE INTEGRANTES DEL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN U ÓRGANO EQUIVALENTE A LA CANTIDAD PREVISTA EN EL PRESENTE FORMULARIO, ASUMO EL COMPROMISO DE

DECLARACIÓN SOBRE PRIVACIDAD: PARA SABER CÓMO OBTENEMOS, ASEGURAMOS Y UTILIZAMOS SU INFORMACIÓN PERSONAL CUMPLIENDO CON LA LEY 25.326, VISITE LA DECLARACIÓN SOBRE PRIVACIDAD DE AMERICAN EXPRESS INGRESANDO EN: WWW.AMERICANEXPRESS.COM.AR/PRIVACIDAD.

American Express Argentina S.A. Plaza San Martín Arenales 707, C1061AAA CABA – Argentina.

Por cualquier consulta, puede comunicarse con nosotros al 0810 555 0500 de lunes a viernes de 9:00 a 21:00 horas.