



**República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional**  
2019 - Año de la Exportación

**Informe**

**Número:**

**Referencia:** EX-2019-69548888-APN-GA#SSN // FORMULARIO PARA LA ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE SOCIEDADES DE PRODUCTORES DE SEGUROS

---

**FORMULARIO PARA LA ACTUALIZACION DE DATOS DE SOCIEDADES DE PRODUCTORES DE SEGUROS**

**Datos de la Sociedad de Productores de Seguros**

Razón Social

Ramas aprobadas

Tipo Societario

**Domicilio Social**

País

Provincia

Departamento

Localidad

Calle

Número

Piso

Departamento

Código Postal

Teléfono

Mail

Página WEB

### **Datos de los Socios**

¿Es PAS?

Nº de matrícula

Apellido

Nombre

CUIL/CUIT

Porcentaje de Participación Societaria (%)

### **Domicilio**

País

Provincia

Departamento

Localidad

Calle

Número

Piso

Departamento

Código Postal

Teléfono

Mail

Página WEB

### **Órgano de Administración - Miembro del Órgano de Administración**

Tipo Societario

### **Datos Personales**

¿Es PAS?

Nº de matrícula

Apellido

Nombre

CUIL/CUIT

Duración mandato

Fecha de inicio

Fecha de fin

**Domicilio**

País

Provincia

Departamento

Localidad

Calle

Número

Piso

Departamento

Código Postal

Teléfono

Mail

Página WEB

**Entidades Aseguradoras con las que opera**

Entidades Aseguradoras

**Declaración de Sucursales**

¿Posee sucursales?

**Información de Sucursal - Domicilio**

País

Provincia

Departamento

Localidad

Calle

Número

Código Postal

Teléfono

Mail

Página WEB

**Productor responsable a cargo de la sucursal**

N° de Matrícula PAS

Apellido

Nombre

CUIL/CUIT

**Domicilio**

País

Provincia

Departamento

Localidad

Calle

Número

Piso

Departamento

Código Postal

Teléfono

Mail

Página WEB

**Declaración Jurada**

Declaro bajo juramento:

1 - Que los datos personales y demás informaciones que se consignan en la presente solicitud son veraces y que no he omitido o falseado dato alguno que la misma deba contener.

2 - Que conozco las inhabilidades absolutas y relativas previstas en los artículos 8° y 9° respectivamente, de la ley 22.400.

3 - Que estoy informado respecto sobre las disposiciones legales y reglamentarias que rigen la actividad de

los productores asesores de seguros.

4 - Que conozco la normativa de la UIF como sujeto obligado, y la obligación de reportar cualquier operación que considere sospechosa.