

FECHA DE EMISION

Nº ESTABLECIMIENTO

ENTIDAD : CODIGO

SUC. / DOMICILIO: CODIGO

DATOS ESTABLECIMIENTO

DENOMINACION / NOMBRE FANTASIA

DOCUMENTACIÓN PARA EL ALTA DEL COMERCIO/ ESTABLECIMIENTO

Documentación para todas las Altas

- Términos y condiciones en caso de corresponder (*)
- F-VIS 900 más VIS 902 "Alta de cta. comerciante y Establecimiento"
- F-VIS 900 A "Alta de Cuenta Comerciante y Establecimiento Visa /Agro/Visa Distribution cuando corresponda esta modalidad
- F-Vis 903 DDJJ PEP c/firma certificada del titular o representante que suscriba el Vis 900
- Constancia de CUIT
- Copia del DNI/LE/LC del/los titular/es o representantes o funcionario de Organismo Público que suscriba al formulario de Alta
- Ing. Brutos del Comercio.
- Constancia de apertura de la Cuenta Bancaria

- Copia del último balance auditado por contador público si no posee balance porque recién se inicia en la actividad adjuntar 3 últimas DDJJ IVA ó última DDJJ de Ganancias

Exclusivo Agencias de Turismo/Líneas Aéreas/Compañías de Transportes

- Copia de la Certificación de Secretaría de Turismo de la Nación donde informe idoneidad en Turismo
- Constancia de inscripción en IATA
- Copia del Seguro de Caucción o Inscripción en la CNRT (para transportes terrestres)

Documentación Adicional en caso de Actividades y Rubros de Riesgo

- Copia Contrato de Locación o Título de Propiedad
- Copia de la Habilitación Municipal, cuando corresponda
- Copia de la Matrícula respectiva, en caso de profesionales.
- Copia en la Inscripción en el Ente Regulador de la actividad principal

Exclusivo Compañías de Seguros

- Copia de la inscripción en la Superintendencia de Seguros de la Nación

Documentación Adicional en caso de Personas Jurídicas

- Copia certificada del estatuto social actualizado
- Acta certificada del órgano decisorio designando autoridades, representantes legales, apoderados y/o autorizados con uso de firma social
- Copia certificada del poder o de las actas societarias que lo designaron representante legal

Documentación Adicional - Exclusivo Casino y Juegos de Azar

- Copia del contrato de Concesión
- Certificado Policial del domicilio de los Titulares/Apoderados
- Copia de los últimos tres pagos de autónomos, Monotributo IIBB
- Copia de la última declaración Jurada mensual de Cargas Soc. e IVA
- Copia de la Declaración Jurada de IIBB y Ganancias
- Fotografía del local

Documentación Adicional en caso de operatoria e-commerce ()**

VBV CSP SISTEMA PROPIO

Responsable operativo _____

Documentación Adicional en caso de Organismo Público

- Copia Certificada de designación del funcionario interviniente

IMPORTANTE: (*) Presentar en forma obligatoria y suscripto en todas sus hojas en: e-commerce /Juegos de azar/Tiempos compartidos/Agencias de turismo /Líneas aéreas/Cía. de Transporte/Cía. de Seguros/Modalidad Distribution /Modalidad Purchasing Agro/mayoristas Droguerías
 (**) El Establecimiento declara conocer y aceptar las normas de Seguridad de Datos de la industria de Tarjetas de Pago (PCI) que se informan en el sitio <https://www.pcisecuritystandards.org/> y afirma en carácter de declaración jurada que cumple con la totalidad de las mismas.

Promotor - Firma y Sello

Firma Responsable que obligue a responsable del Establecimiento

Aclaración

Datos Adicionales de la Cuenta Comerciante

Personas Físicas

Fecha y lugar de Nacimiento/...../.....

Nacionalidad

Estado Civil

Sexo F M

Domicilio real

Actividad / Industria / Profesión

Declaro con carácter de DDJJ que SOY NO SOY Persona Política Expuesta en los términos de la Resolución UIF vigente en la materia. En caso afirmativo indicar: cargo/función/jerarquía, o relación con la persona políticamente expuesta:
Asumo el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca a este respecto, dentro de los 30 (treinta) días de ocurrida, mediante la presentación de una nueva DDJJ.

Personas Jurídicas

Fecha de contrato constitutivo/...../.....

Fecha y número de inscripción registral/...../..... Nro:

Actividad Principal

Titularidad del capital social actualizada (Nombre y Apellido o Razón Social) de cada accionista/socio

.....

Identificación de las persona que directamente o indirectamente ejerzan el control social y/o posean

más del 20% del Capital Social (Nombre y Apellido o Razón Social y Cuit o DNI)

.....

.....

.....

.....

Datos de los Representantes que suscriban el formulario de alta

Fecha y Lugar de Nacimiento/...../.....

Nacionalidad.....

Actividad / Industria / Profesión

Estado Civil

Domicilio real

Teléfono

Correo electrónico

Sexo F M

Declaro con carácter de DDJJ que SOY NO SOY Persona Política Expuesta en los términos de la Resolución UIF vigente en la materia. En caso afirmativo indicar: cargo/función/jerarquía, o relación con la persona políticamente expuesta:
Asumo el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca a este respecto, dentro de los 30 (treinta) días de ocurrida, mediante la presentación de una nueva DDJJ.

Datos del Funcionario Público

Nro y tipo DNI del funcionario

Domicilio real del funcionario

Cuadro para Sujetos Obligados bajo la Norma UIF:

Declaro con carácter de DDJJ que(nombre del comercio) SI NO cumple con las disposiciones vigentes en materia de prevención de lavados de activos y financiación del terrorismo. (*)

(*) DDJJ que debe ser completa exclusivamente por los Establecimientos que sean Sujetos Obligados conforme a la regulación vigente en materia de prevención de lavado y financiación del terrorismo