ANEXO III/A

AFIP

DIVISION REGISTRO
SECCION GARANTES

Nº

GARANTE
Nº

RESERVADO D.G.A.

SOLICITUD DE INSCRIPCION
ACTUALIZACION DE
COMPAÑIAS DE SEGUROS

DECLARACION JURADA

DENOMINACION SOCIAL

DOMICILIO	CALLE	Nº	PISO	DTO.	LOCALIDAD	COD. POST.	TELEFONO
LEGAL							
CASA CENTRAL							

Registro Público de Comercio..... Fecha .....

Nº ..... Folio ..... Libro..... C.U.I.T. Nº .....

Inspección de Personas Jurídicas, Aprobó Estatutos por Resol. Nº..... Fecha .....

Fecha Cierre de Balance.....

Superintendencia de Seguros de la Nación autorizó operaciones ramo caución para garantías aduaneras por Resol. Nº.....

Fecha.....

DOCUMENTACION QUE SE ACOMPAÑA

- ❑ FORMULARIO 576 D.G.I. - C.U.I.T.
- ❑ COPIA DE LA AUTORIZACION DE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, PARA OPERAR EN SEGUROS DE CAUCION PARA GARANTIAS ADUANERAS.
- ❑ FICHA REGISTRO DE FIRMAS CANTIDAD.....
- ❑ FOTOCOPIA DEL PODER DE LOS FIRMANTES, LEGALIZADO POR ESCRIBANO PUBLICO
- ❑ FOTOCOPIA DEL CONTRATO SOCIAL LEGALIZADO POR ESCRIBANO PUBLICO
- ❑ FOTOCOPIA CONTRATOS DE REASEGUROS LEGALIZADO POR ESCRIBANO PUBLICO
- ❑ ULTIMO BALANCE CON FIRMA DEL CONTADOR LEGALIZADA POR EL CONSEJO PROFESIONAL DE CIENCIAS ECONOMICAS
- ❑ ESTADO DE CUENTAS CON LOS REASEGURADORES
- ❑ CONSTANCIAS DE PAGOS DE LAS PRIMAS DE LOS CONTRATOS DE REASEGUROS

TITULARES, DIRECTORES Y SINDICOS DE LA ENTIDAD

Apellido y Nombres	Tipo y Nº de Documento	Cargo

OM-1838/A

PERSONAS AUTORIZADAS A FIRMAR POLIZAS DE CAUCION		
Apellido y Nombres (completos)	Tipo y N° de Documento	Firma

En mi carácter de titular/representante legal de la firma cuyos datos se consignan en la presente, declaro bajo juramento que la información detallada anteriormente se ajusta a la realidad y que la firma que represento/de la que soy titular, no se encuentra en estado de falencia, cesación de pagos, concurso civil ni convocatoria de acreedores, correspondientes a los artículos 43° a 67° inclusive del Capítulo III del Código de Comercio. Asimismo, que las operaciones a realizar se ajustarán a las modalidades operativas y se utilizará la póliza seguro de caución OM-1200/B aprobados por Resolución N° 15.426 de la Superintendencia de Seguros de la Nación. De igual manera me comprometo a que cualquier modificación que se produzca en alguno o en todos los datos aquí consignados, sea informado de inmediato a esa Dirección General, mediante la presentación de una nueva solicitud que reemplace a la presente. Y por último quedo notificado a todos los efectos, que la falsedad en parte o en su totalidad de la información anteriormente suministrada, significará la eliminación del Registro de Compañías de Seguros, de la firma que represento, renunciando a cualquier clase de reclamo, de ser aplicada esa medida por las causales señaladas.

Lugar y fecha:.....

.....
Firma y Aclaración del Titular o Representante Legal

.....
Certificación de la firma que antecede por Escribano Público

En el mismo lugar y fecha compartimos la declaración anterior

.....
Firma Síndico

.....
Firma Contador Público que certifica el Balance de la Firma
Matrícula N°

AFIP

Día	Mes	Año

AUTORIZADO SI ❑ NO ❑ habiéndosele asignado el Código de Garante N°.....
Comuníquese. Publíquese mediante aviso en el Boletín de esta Dirección General, notifíquese a la firma interesada. Cumplido, archívese en la dependencia.

DIVISION REGISTRO - SECCION GARANTES .....
Firma y Sello Jefe

OM-1838/A (HOJA CONT. 2)