



FORMULARIO DE IDENTIFICACIÓN - ORGANISMOS PÚBLICOS

Se ruega completar el formulario y enviar FIRMADO junto con la documentación respaldatoria solicitada, de acuerdo a lo exigido por la Resolución de la Unidad de Información Financiera N° 43/2024 y modificatorias:

Datos que completar por Organismos Públicos:	
1. Nombre y apellido completos del funcionario interviniente:	
2. Tipo y Número de documento del funcionario interviniente:	
3. C.U.I.L. del funcionario interviniente:	
4. Domicilio real del funcionario interviniente (calle, número, localidad, provincia, país y código postal):	
5. C.U.I.T. de la Dependencia:	
6. Domicilio legal de la Dependencia (calle, número, localidad, provincia y código postal):	

FIRMA

ACLARACIÓN



CMCPSI

7. ADJUNTAR

- a) Adjuntar ficha identificación de personas humanas, completada por el funcionario interviniente.
- b) Copia certificada del acto administrativo de designación del funcionario interviniente.
- c) Copia de documento de identidad (Documento Nacional de Identidad / Libreta Cívica / Libreta de Enrolamiento / Cédula de Identidad / Pasaporte) del funcionario interviniente.
- d) Declaración jurada de PEP del funcionario interviniente.

FIRMA

ACLARACIÓN