

Instructivo TAD

**DECLARACIÓN JURADA DE
APTITUD Y ANTECEDENTES**

ÍNDICE

Envío de la información a través de la plataforma TAD.....	3
Ingreso al Sistema.....	4
Inicio del Trámite.....	5
1° ETAPA - Datos del Solicitante.....	7
2° ETAPA - Carga de Información y Documentación Adjunta.....	9
Carga de Información.....	9
Datos del Trámite.....	9
1. Datos del Declarante.....	11
2. Educación y Formación.....	12
3. Licencias - Matrículas - Certificaciones Personales.....	13
4. Experiencia Profesional.....	14
5. Control Directo o Indirecto en Entidades Supervisadas por SSN.....	16
Opciones 6. Indique si/ 7. Responda/ 8. Conteste/ 9. Persona Expuesta Políticamente.....	17
10. Director Independiente.....	20
12 y 13 Declaraciones.....	21
Adjuntar Documentación.....	22
3° ETAPA - Confirmar Trámite.....	24
Cerrar sesión.....	24

ENVÍO DE LA INFORMACIÓN A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA TAD

Trámites a Distancia (TAD) es una plataforma que permite al ciudadano realizar trámites ante la Administración Pública de manera virtual desde una PC, pudiendo gestionar y llevar el seguimiento de los mismos sin tener que acercarse a una Mesa de Entrada.

Mediante la plataforma TAD, los miembros del Órgano de Administración (incluido el Director Independiente, titulares y suplentes), Fiscalización (titulares y suplentes) y Alta Gerencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras locales, deberán completar y suscribir la **“Declaración Jurada de Aptitud y Antecedentes”**.

Los declarantes deberán completar y suscribir dicha declaración jurada por cada una de las entidades en las que revisten el carácter de miembro del Órgano de Administración, Fiscalización y Alta Gerencia.

Para operar desde TAD, quien realice el trámite deberá adherir al servicio ante la **AFIP**.

Sugerimos ver los siguientes enlaces:

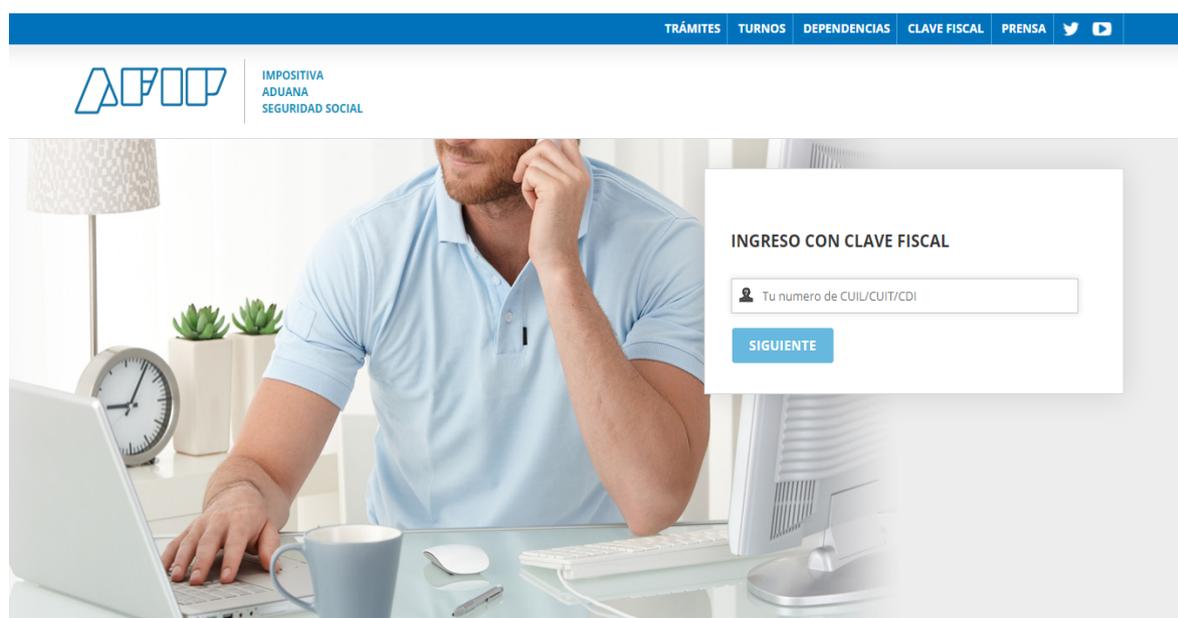
- “Adherir el servicio de TAD en AFIP”
<https://www.youtube.com/watch?v=zC-v5ICR8Uc>
- “Operar como apoderado o como titular”
<https://www.youtube.com/watch?v=Nu9qL1mjHto>
- “Cómo iniciar un trámite TAD”
https://www.youtube.com/watch?v=e3LaBNB_XpQ

INGRESO AL SISTEMA

Para acceder a la plataforma TAD (Trámites a Distancia), se podrá ingresar al siguiente link: <https://tramitesadistancia.gob.ar/>, o también podrá accederse mediante la página web de la *Superintendencia de Seguros de la Nación* en la sección “Trámites”.

Al ingresar al trámite mediante la página web de la Superintendencia de Seguros de la Nación, encontrarán el instructivo para realizar el trámite.

Seguidamente, se deberá hacer clic en la **solapa AFIP** y completar con número de **CUIT/ CUIL** y **clave fiscal**.



El declarante podrá realizar la búsqueda del trámite por Organismo y/o por la denominación del mismo (“Búsqueda de trámite por”). En el supuesto de hacerlo por Organismo, deberá seleccionar Superintendencia de Seguros de la Nación en el margen izquierdo. Por el contrario, para buscar por trámite sólo deberá escribir algunas palabras relacionadas con el mismo.

Trámites a Distancia
Presidencia de la Nación

INICIAR TRÁMITE MIS TRÁMITES NOTIFICACIONES APODERADOS CONSULTA

Seleccione a quién representar ▼ LESLIE ANN CHRISTINE ▾

Iniciar Trámite

Busca tu trámite por Nombre, Organismo o Temática relacionada

Búsqueda de trámite por:

Declaración Jurada de Aptitud 🔍

Se encontraron 1 resultados

Organismo

- edfdv
- ANSES
- Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto
- Prueba2

Declaración Jurada de Aptitud y Antecedentes
#Superintendencia de Seguros
Esta declaración jurada reviste carácter de confidencial (Decreto N° 1759/72 T.O. 2017).

🔍 DETALLES INICIAR TRÁMITE

DETALLES Este ícono permite visualizar la descripción del trámite, a los efectos de verificar que el mismo sea el correctamente seleccionado.

INICIO DEL TRÁMITE

Para iniciar el trámite seleccionado, se deberá presionar el ícono **INICIAR TRÁMITE**.

Trámites a Distancia
Presidencia de la Nación

INICIAR TRÁMITE MIS TRÁMITES NOTIFICACIONES APODERADOS CONSULTA

Seleccione a quién representar ▼ LESLIE ANN CHRISTINE ▾

Iniciar Trámite

Busca tu trámite por Nombre, Organismo o Temática relacionada

Búsqueda de trámite por:

Declaración Jurada de Aptitud 🔍

Se encontraron 1 resultados

Organismo

- edfdv
- ANSES
- Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto
- Prueba2

Declaración Jurada de Aptitud y Antecedentes
#Superintendencia de Seguros
Esta declaración jurada reviste carácter de confidencial (Decreto N° 1759/72 T.O. 2017).

🔍 DETALLES INICIAR TRÁMITE

El trámite consta de tres etapas:

1. DATOS DEL SOLICITANTE

2. CARGA DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

3. CONFIRMAR TRÁMITE

1º ETAPA

DATOS DEL SOLICITANTE

En esta etapa, deberá constatar si los “**Datos del solicitante**” son correctos para proseguir con la carga.

Trámites a Distancia
Presidencia de la Nación

INICIAR TRÁMITE MIS TRÁMITES NOTIFICACIONES APODERADOS CONSULTA

Seleccione a quién representar: LESLIE ANN CHRISTINE

Declaración Jurada de Aptitud y Antecedentes

Progress bar: [User icon] [Document icon] [Checkmark icon]

Datos del solicitante

Nombre: LESLIE ANN
Apellido: CHRISTINE
CUI/CUIL: 20348134664
Correo electrónico de aviso: [jijij@a.com]
Teléfono de contacto: +54 567890938

[EDITAR](#)
[VER COMPLETO](#)
[CONTINUAR](#)

[EDITAR](#) Permite modificar los “Datos del solicitante” que considere necesario.

Trámites a Distancia
Presidencia de la Nación

INICIAR TRÁMITE MIS TRÁMITES NOTIFICACIONES APODERADOS CONSULTA

Seleccione a quién representar: LESLIE ANN CHRISTINE

Mis datos

Datos registrados | Documentos precargados

Apellido: CHRISTINE
Nombre: LESLIE ANN
CUI/CUIL: 20348134664
Tipo de documento: DU - DOCUMENTO UNICO
Nro de documento: 34813466
Sexo: Femenino
Correo electrónico de aviso: [jijij@a.com]
Teléfono de contacto: +54 567890938

Domicilio

País: Argentina
Departamento: PALPALA
Calle: Calle 123
Piso/Dipto: 12 1a
Observaciones: nnn asd asdfasdfas asdfas
Provincia: JUJUY
Localidad: EL PONGOO
Número: 231
Código postal: 1231

[CANCELAR](#) [EDITAR DATOS](#)

[EDITAR DATOS](#) Este ícono le permite almacenar las modificaciones realizadas.

Una vez actualizada la información, en caso de corresponder, aparecerá el siguiente mensaje de aviso:

Datos personales actualizados con éxito

CANCELAR Al presionar este ícono, no se registrarán los cambios realizados.

2° ETAPA

CARGA DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

CARGA DE INFORMACIÓN

Declaración Jurada de Aptitud y Antecedentes



Adjuntá documentación:

Los documentos marcados con * son obligatorios.

Datos del Trámite *	COMPLETAR
Titulos Obtenidos	ADJUNTAR
Licencia / Matricula / Certificación Profesional	ADJUNTAR
Certificado de Antecedentes Penales *	ADJUNTAR
Documentación Punto 6	ADJUNTAR
Documentación Punto 7	ADJUNTAR
Documentación Punto 8	ADJUNTAR
Documentación Punto 10	ADJUNTAR

Datos del Trámite

Para comenzar a cargar la información, se deberá hacer clic en “Completar”.

Declaración Jurada de Aptitud y Antecedentes



Adjuntá documentación:

Los documentos marcados con * son obligatorios.

Datos del Trámite *

COMPLETAR

Al presionar este ícono aparecerá la pantalla de carga.

Datos del Trámite *

COMPLETAR

AVISO IMPORTANTE

Esta declaración jurada reviste carácter de confidencial.
La información o documentación provista revestirá carácter de Declaración Jurada en los términos de los Artículos 109 y 110 del Reglamento de Procedimientos Administrativos (Decreto N° 1759/72 T.O. 2017).
El presente formulario y sus anexos deben ser completados sin falsear dato alguno, bajo pena de sancionar a los infractores.
Acompañe un anexo por separado para adjuntar antecedentes o completar en caso que el espacio aquí incluido no sea suficiente para responder una pregunta por completo.

COMPLETE

Nombre de la Entidad	<input type="text"/>	<input type="button" value="Q"/>
CUIT de la Entidad	<input type="text"/>	
Tipo societario de la entidad	<input type="text" value="Sociedad Anónima"/>	<input type="button" value="v"/>
Función designada en la entidad	<input type="text"/>	<input type="button" value="v"/>
Fecha de designación en la función (DD/MM/AA)	<input type="text"/>	<input type="button" value="C"/>
Fecha de finalización en la función	<input type="text"/>	<input type="button" value="C"/>

- En “**Nombre de la Entidad**”, se deberá elegir la Entidad Aseguradora o Reaseguradora local respecto de la cual reviste el carácter de miembro del Órgano de Administración, Fiscalización y Alta Gerencia.
- En “**CUIT de la Entidad**”, se deberá completar con el número de la CUIT la Entidad Aseguradora o Reaseguradora local respecto de la cual reviste el carácter de miembro del Órgano de Administración, Fiscalización y Alta Gerencia.
- En “**Tipo societario de la entidad**”, elige si se trata de Sociedad Anónima/ Sucursal/ Mutual/ Cooperativa/ Organismo oficial.
- En “**Función designada en la entidad**”, se deberá indicar el cargo que el declarante ocupa en la entidad en cuestión.

- En “Fecha de designación en la función (DD/MM/AA)” y “Fecha de finalización en la función”, se deberá seleccionar una fecha en el calendario que responda a lo solicitado

1. Datos del Declarante

En esta sección, el declarante deberá completar los datos personales que se señalan seguidamente.

1. Datos del Declarante:

Nombre	<input type="text"/>
Apellido	<input type="text"/>
Tipo de Documento de Identidad	<input type="text"/> ▼
CUIT/CUIL	<input type="text"/>
Estado Civil	<input type="text"/> ▼
¿Es usted un/a ciudadano/a argentino/a?	<input type="text"/> ▼
Ocupación o profesión del/la declarante	<input type="text"/>
Lugar de residencia (País, Provincia/Estado, Localidad)	País: <input type="text" value="ARGENTINA"/> ▼ Provincia: <input type="text"/> ▼ Departamento: <input type="text"/> ▼ Localidad: <input type="text"/> ▼
Calle	<input type="text"/>
Número	<input type="text"/>
Código Postal	<input type="text"/>
Domicilio fiscal	Provincia: <input type="text"/> ▼ Departamento: <input type="text"/> ▼ Localidad: <input type="text"/> ▼
Calle	<input type="text"/>
Número	<input type="text"/>
Código Postal	<input type="text"/>
Domicilio Constituido (donde se tendrán por válidas todas las notificaciones enviadas por SSN)	Provincia: <input type="text"/> ▼ Departamento: <input type="text"/> ▼ Localidad: <input type="text"/> ▼
Calle	<input type="text"/>
Número	<input type="text"/>
Código Postal:	<input type="text"/>
Teléfono de contacto	<input type="text"/>
Correo electrónico (particular)	<input type="text"/>

2. Educación y Formación

En esta sección, el declarante deberá completar los datos concernientes a su educación y formación. En el supuesto de no poseer información para declarar, deberá seleccionar la opción “No” que lo habilitará a proseguir con la carga de la próxima sección.

2. Educación y Formación:

  Detalles del Título o Profesión

Título obtenido (GRADO O SUPERIOR)

3. Licencias/matrícula profesional:

En el caso de poseer información para declarar, el declarante deberá elegir la opción “Si”. Una vez seleccionada, se desplegarán los siguientes datos para completar:

2. Educación y Formación:

  Detalles del Título o Profesión

Título obtenido (GRADO O SUPERIOR)

Detalle Título Obtenido

Institución/Universidad:

País

Fecha de Titulación (MM/AA)



Al presionar este ícono  , se podrá agregar un nuevo “Título obtenido” para informar:

2. Educación y Formación:

  Detalles del Título o Profesión

Título obtenido (GRADO O SUPERIOR)

Detalle Título Obtenido

Institución/Universidad:

País

Fecha de Titulación (MM/AA)



Detalles del Título o Profesión	
Título obtenido (GRADO O SUPERIOR)	<input type="text" value="S"/>
Detalle Título Obtenido	<input type="text"/>
Institución/Universidad:	<input type="text"/>
País	<input type="text"/>
Fecha de Titulación (MM/AA)	<input type="text"/> 

3. Licencias - Matrículas - Certificaciones Personales

En esta sección, el declarante deberá completar los datos concernientes a licencias, matrículas o certificaciones personales que obtuvo. En el supuesto de no poseer información para declarar, deberá seleccionar la opción “No” que lo habilitará a proseguir con la carga de la próxima sección.

3. Licencias/matrículas/certificaciones profesionales:

  Detalles de Licencias/matrículas/certificaciones profesionales

Indique todas las licencias/matrículas/certificaciones profesionales, emitidas por cualquier entidad gubernamental o autoridad reguladora que tenga actualmente.

Licencias/matrículas/certificación profesionales

En el caso de poseer información para declarar, el declarante deberá elegir la opción “Si”. Una vez seleccionada, se desplegarán los siguientes datos para completar:

3. Licencias/matrículas/certificaciones profesionales:

  Detalles de Licencias/matrículas/certificaciones profesionales

Indique todas las licencias/matrículas/certificaciones profesionales, emitidas por cualquier entidad gubernamental o autoridad reguladora que tenga actualmente.

Licencias/matrículas/certificación profesionales

Emisor de la licencia/matricula/certificación

Dirección

País

Código postal

Tipo de licencia/matricula/certificación

Número de licencia/matricula/certificación

Fecha de emisión (MM/AA)

Fecha de vencimiento (MM/AA)

Al presionar este ícono , se podrá agregar un nuevo “Detalle de Licencias/ Matrículas/ Certificaciones Personales” que obtuvo para informar:

profesionales	<input type="text" value="Sí"/>
Emisor de la licencia/matriculación/certificación	<input type="text" value="Colegio Público de Abogado"/>
Dirección	<input type="text" value="Av. Corrientes 1441, CABA"/>
País	<input type="text" value="Argentina"/>
Provincia/Departamento/Localidad	Provincia: <input type="text" value="CIUDAD DE BUENOS AIRES"/>
	Departamento: <input type="text" value="CIUDAD DE BUENOS AIRES"/>
	Localidad: <input type="text" value="CIUDAD DE BUENOS AIRES"/>
Código postal	<input type="text" value="1042"/>
Tipo de licencia/matriculación/certificación	<input type="text" value="Matriculación de abogado"/>
Número de licencia/matriculación/certificación	<input type="text" value="Tomo 111 Folio 493"/>
Fecha de emisión (MM/AA)	<input type="text" value="04/02/2009"/> 
Fecha de vencimiento (MM/AA)	<input type="text" value="16/07/2019"/> 

Detalles de Licencias/matriculaciones/certificaciones profesionales

Indique todas las licencias/matriculaciones/certificaciones profesionales, emitidas por cualquier entidad gubernamental o autoridad reguladora que tenga actualmente.

Licencias/matriculaciones/certificaciones profesionales	<input type="text" value="Sí"/>
Emisor de la licencia/matriculación/certificación	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>
País	<input type="text"/>
Código postal	<input type="text"/>

4. Experiencia Profesional

En esta sección, el declarante deberá completar los siguientes datos concernientes a su experiencia profesional.

4. Experiencia Profesional

+ - Detalles de Experiencia Profesional

4. Enumere el registro de empleo completo de los últimos VEINTE (20) años. Liste los más recientes en primer orden. Es posible que se requiera información adicional a terceros durante el proceso de verificación.

¿Es el empleo actual?	<input type="button" value="No"/>
Inicio / Fecha (MM/AA)	<input type="button" value="Si"/>
Finalización / Fecha (MM/AA)	<input type="button" value="No"/>
Nombre de la entidad	<input type="text"/>
País	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>
Código postal	<input type="text"/>
Teléfono	<input type="text"/>
Tipo de Actividad	<input type="text"/>
Cargo Ocupado	<input type="text"/>
Tareas a su Cargo	<input type="text"/>
Contacto de referencia (Nombre y teléfono)	<input type="text"/>

Al presionar este ícono  , se podrá agregar un nuevo “Detalle de Experiencia Profesional” para informar:

Tipo de Actividad	<input type="text" value="Operativa"/>
Cargo Ocupado	<input type="text" value="Analista de siniestros"/>
Tareas a su Cargo	<input type="text" value="Liquidación de siniestros"/>
Contacto de referencia (Nombre y teléfono)	<input type="text" value="Juan Pérez - 123456779"/>

Detalles de Experiencia Profesional

4. Enumere el registro de empleo completo de los últimos VEINTE (20) años. Liste los más recientes en primer orden. Es posible que se requiera información adicional a terceros durante el proceso de verificación.

¿Es el empleo actual?	<input type="text"/>
Inicio / Fecha (MM/AA)	<input type="text" value="00"/>
Nombre de la entidad	<input type="text"/>
País	<input type="text"/>
Dirección	<input type="text"/>
Código postal	<input type="text"/>
Teléfono	<input type="text"/>
Tipo de Actividad	<input type="text"/>
Cargo Ocupado	<input type="text"/>
Tareas a su Cargo	<input type="text"/>
Contacto de referencia (Nombre y teléfono)	<input type="text"/>

5. Control Directo o Indirecto en Entidades Supervisadas por SSN

En esta sección, el declarante deberá informar si posee o no control directo o indirecto en entidades supervisadas por este Organismo. En el supuesto de no poseer dicho control, deberá seleccionar la opción “No”, que lo habilitará a proseguir con la carga de la próxima sección.

5. Control directo o indirecto en Entidades Supervisadas por SSN:

+ - Detalles del Control directo o indirecto en Entidades Supervisadas por SSN

Enumere cualquier entidad sujeta a contralor por la SSN que usted controla directa o indirectamente (se presumirá que existe control si una persona, directa o indirectamente, posee, dirige, tiene poder para votar, o encausar la dirección de la administración, o posee al menos el 5% del paquete accionario)

Indicar

NOTA ACLARATORIA

Si la respuesta a alguna de las s... a, proporcione detalles que incluyan nombres, datos, fechas, ubicaciones, disposiciones, y todo otro detalle que permitan identificar lo declarado.

Si el declarante posee control directo o indirecto en entidades supervisadas por la SSN, deberá indicar el nombre de la entidad en cuestión y el carácter mediante el cual posee dicho control.

5. Control directo o indirecto en Entidades Supervisadas por SSN:

+ - Detalles del Control directo o indirecto en Entidades Supervisadas por SSN

Enumere cualquier entidad sujeta a contralor por la SSN que usted controla directa o indirectamente (se presumirá que existe control si una persona, directa o indirectamente, posee, dirige, tiene poder para votar, o encausar la dirección de la administración, o posee al menos el 5% del paquete accionario)

Indicar

Si

Datos de la Entidad

Tipo de control

NOTA ACLARATORIA

Si la respuesta a alguna de las s... a, proporcione detalles que incluyan nombres, datos, fechas, ubicaciones, disposiciones, y todo otro detalle que permitan identificar lo declarado.

Accionista o su equivalente

Alta gerencia

Director o su equivalente

Opciones 6. Indique si/ 7. Responda/ 8. Conteste/ 9. Persona Expuesta Políticamente

En estas secciones, el declarante deberá responder cada una de las preguntas formuladas. En el supuesto de respuestas afirmativas, el sistema agregará un campo libre en el cual se podrá detallar o ampliar dicha respuesta.

6. Indique si:

a) ¿Se le ha negado una licencia, matrícula, certificación o permiso profesional por parte de alguna autoridad reguladora, una agencia administrativa pública o gubernamental que las otorgue?

Respuesta

No

b) ¿Alguna licencia, matrícula, certificación o permiso profesional que usted tenga o haya tenido, ha estado sujeta a alguna acción judicial, administrativa o disciplinaria?

Respuesta

Si

Detalle:

c) ¿En el desarrollo de su actividad, se le ha impuesto una multa, medida judicial, administrativa, reglamentaria o disciplinaria?

Respuesta

d) ¿Se encuentra imputado y/o procesado penalmente por algún delito?

7. Responda:

k) ¿Usted se encuentra comprendido/a por alguna de las inhabilidades, incompatibilidades y prohibiciones previstas por la Ley N° 20.091?

Respuesta

No

l) ¿Usted se encuentra comprendido/a por alguna de las inhabilidades, incompatibilidades y prohibiciones previstas por las Leyes N° 19.550, N° 20.321 y N° 20.337 (según corresponda)?

Respuesta

Sí

Detalle:

m) ¿Usted ha sido inhabilitado/a y/o sancionado por aplicación de las disposiciones de las Leyes N° 20.091 y N° 22.400?

Respuesta

No

n) ¿Usted ha sido condenado/a por delitos del derecho penal, excluidos los culposos, con penas privativas de libertad o inhabilitación?

8. Conteste:

Según su conocimiento, ¿alguna entidad para la cual usted fue funcionario/a o director/a, miembro del comité de inversiones, empleado/a clave de la administración o accionista con participación significativa (5% o más del paquete accionario) recayó en alguna de las siguientes situaciones mientras prestó servicios en ella?

a. ¿Se le ha negado un permiso, licencia o certificado por parte de alguna autoridad reguladora o agencia de licencias gubernamentales?

Respuesta

Detalle:

b. ¿Su matrícula, licencia o certificado de autoridad fue suspendido, revocado, cancelado, no renovado o sometido a cualquier acción judicial, administrativa, o disciplinaria (incluida la rehabilitación, liquidación, administración judicial, curatela, procedimiento de quiebra, insolvencia, supervisión o cualquier otro procedimiento similar)?

Respuesta

c. ¿Se le ha impuesto una multa en su contra o en contra de su matrícula, licencia o habilitación, sea en sede civil, penal, administrativa o disciplinaria?

9. Persona expuesta políticamente (PEP):

¿Usted reúne la condición de persona expuesta políticamente (PEP) conforme a los lineamientos formales que establece la UIF?

Respuesta

Detalle:

10. Director Independiente

En esta sección, todo miembro del Órgano de Administración, Fiscalización o Alta Gerencia deberá responder las preguntas que se detallan. Para ello, indefectiblemente, se deberá indicar si reviste o no el carácter de Director Independiente.

En el supuesto de respuestas afirmativas, el sistema agregará un campo libre en el cual se podrá detallar o ampliar dicha respuesta.

10. Director Independiente (completar en todos los casos):

a) ¿Usted ha sido designado/a como Director/a Independiente en los términos del Anexo del Punto 9.1.3. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora?

Respuesta

b) ¿Usted se encuentra designado/a como Director/a Independiente en el Órgano de Administración de la controlante de la entidad aseguradora o reaseguradora o como Director/a Independiente en el inciso 1) del artículo 33 de la Ley 19.550-, o lo ha sido en los últimos TRES (3) años?

Respuesta

c) ¿Usted se encuentra o se ha encontrado vinculado por una relación de dependencia a la aseguradora/reaseguradora y/o a sociedades controlantes de la aseguradora/reaseguradora -en los términos del inciso 1) del artículo 33 de la Ley N° 19.550- o a accionistas en forma directa o indirecta?

Respuesta

d) ¿Usted ha tenido relaciones profesionales o ha pertenecido a una sociedad o asociación profesional que mantenga relaciones profesionales o perciba remuneraciones u honorarios (distintos de los correspondientes a las funciones que cumple en el Órgano de Administración) de la entidad, de los

12 y 13. Declaraciones

El declarante deberá prestar su consentimiento con respecto a las siguientes declaraciones.

12. Declaración:

12. Por la presente certifico bajo juramento que estoy actuando en mi nombre y que las declaraciones anteriores son verídicas y correctas.

Acepto

Si

13. Declaración:

Otorgo permiso a la SSN para que solicite información y contacte a terceros (Organismos y/o Personas Físicas y/o Jurídicas, nacionales o extranjeros) para proporcionar información adicional con respecto a las búsquedas de información respaldatoria durante el proceso de verificación. Asimismo podrá contactarme y solicitar cualquier información adicional a mí persona.

Acepto

Si

IMPORTANTE

La siguiente declaración de prestación de consentimiento se habilitará únicamente a los miembros del Órgano de Administración.

Declaración

Asumo a mi cargo el cumplimiento de las obligaciones establecidas por la Resolución SSN N° 1119/2018 y adhiero a su régimen.

Acepto

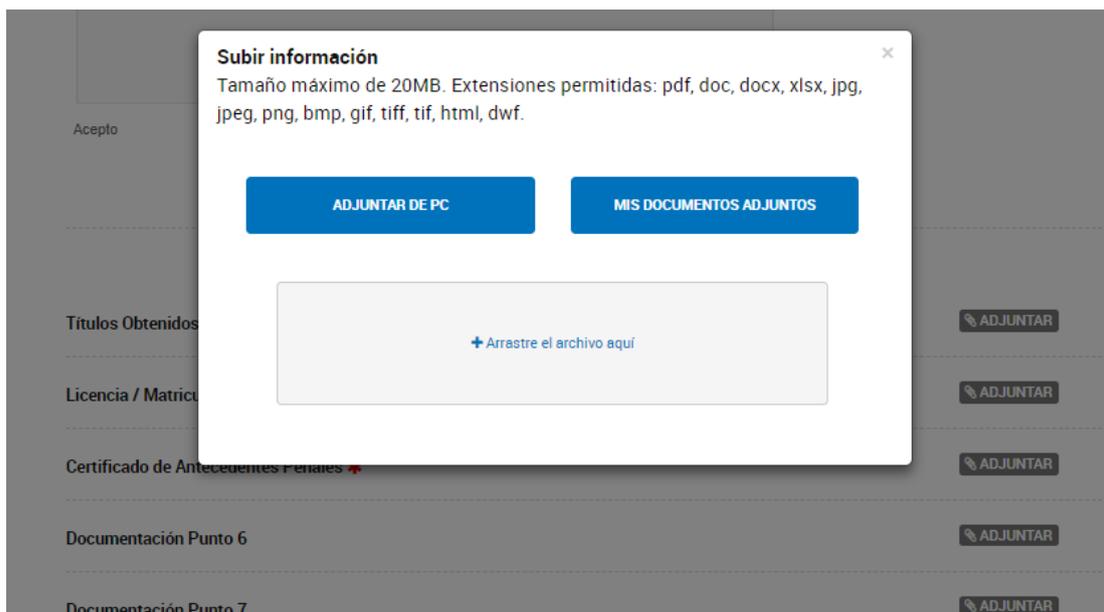
Una vez respondidas las preguntas formuladas y cargada la información solicitada, el declarante deberá hacer clic en el siguiente botón: **GUARDAR**

ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN

El declarante deberá adjuntar el “Certificado de Antecedentes Penales”.

Titulos Obtenidos	ADJUNTAR
Licencia / Matricula / Certificación Profesional	ADJUNTAR
Certificado de Antecedentes Penales *	ADJUNTAR
Documentación Punto 6	ADJUNTAR
Documentación Punto 7	ADJUNTAR
Documentación Punto 8	ADJUNTAR
Documentación Punto 10	ADJUNTAR

Se abrirá una nueva ventana para poder subir los documentos requeridos.



Licencia / Matricula / Certificación Profesional

 ADJUNTAR

Certificado de Antecedentes Penales *

 ADJUNTAR

IF-2019-21169923-APN-MM ELIMINAR VER

Documentación Punto 6

 ADJUNTAR

Documentación Punto 7

 ADJUNTAR



3° ETAPA

CONFIRMAR TRÁMITE

Una vez que el declarante haya subido todos los archivos solicitados, podrá verlos o eliminarlos, según así lo considere. Si toda la documentación estuviese correctamente subida, deberá hacer clic en el botón “**Confirmar Trámite**”.

Documentación Punto 10

ADJUNTAR

VOLVER

CONFIRMAR TRÁMITE

Una vez confirmado el trámite, el sistema emitirá un “**Número de Trámite**”, el cual aconsejamos guardar.

El trámite se inició con éxito

Número de trámite

Número de trámite: EX-2019-21169946- -APN-MM

Este n° está en su buzón de [trámites](#)

Documentación asociada:

Nombre	Acciones
PV-2019-21169947-APN-MM	
IF-2019-21169948-APN-MM	
IF-2019-21169923-APN-MM	



CERRAR SESIÓN

Para salir del aplicativo deberá presionar sobre su nombre de usuario (arriba/derecha) y seleccionar la opción “**Salir**”.

