

## AUTO-CERTIFICACIÓN DE RESIDENCIA FISCAL PARA SOCIEDADES

Conforme a las regulaciones del Estándar Común de Reporte (CRS por sus siglas en inglés) en el marco de la OCDE (Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico), lo establecido en la Disposición General Primera de la Ley Orgánica para la Reactivación de la Economía, Fortalecimiento de la Dolarización y Modernización de la Gestión, publicada en el Suplemento del Registro Oficial No. 150 de 29 de diciembre de 2017 y según lo señalado en la Resolución NAC-DGERCGC19-00000003 del Servicio de Rentas Internas, publicada en el Suplemento del Registro Oficial No. 428 de 14 de febrero de 2019, se ha dispuesto la obligación de reportar información específica sobre la residencia fiscal de una cuenta.

Con el objeto de dar cumplimiento con la normativa expuesta, se ha implementado el presente formulario de auto-certificación a fin de que los datos registrados en el mismo, sean transmitidos al Servicio de Rentas Internas que a su vez podrá enviar esta información a las autoridades fiscales de otras jurisdicciones en virtud de acuerdos intergubernamentales para intercambiar información de cuentas financieras.

**Por favor lea estas instrucciones antes de llenar el formulario.-**

### ¿Quién debe llenar este formulario?

El representante que posea una o más cuentas a nombre de una sociedad. En caso de poseer cuentas conjuntas o a nombre de varias sociedades debe firmar el presente Formulario de Auto-certificación, por cada sociedad.

**No llene este formulario si usted es una persona natural, en su lugar, debe presente un Formulario de Auto-certificación de Residencia Fiscal para PERSONAS NATURALES.**

Si el titular de la cuenta es una entidad no financiera pasiva (en inglés, NFE) o una entidad de inversión ubicada en una jurisdicción no participante y administrada por otra institución financiera, utilice el Formulario de Auto-certificación de CRS para persona controlante.

Tenga en cuenta que este formulario de auto-certificación es solo a efectos de la CRS. El hecho de completarlo no sustituye realizar cualquier Formulario W-9, W-8 o de auto-certificación de IRS que pueda requerirse de otra manera para la ley FATCA u otros propósitos fiscales estadounidenses.

Puede encontrar más información, incluida una lista de jurisdicciones que han firmado acuerdo para intercambiar información automáticamente junto con los detalles de la información solicitada en el portal de la OCDE en la sección "Automatic Exchange of Information": <http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/>.

| <b>A. Identificación del cuentahabiente</b>                           |  |           |  |                              |  |      |  |
|---|--|-----------|--|------------------------------|--|------|--|
| <b>Razón Social de la entidad:</b>                                    |  |           |  | <b>País de constitución:</b> |  |      |  |
| <b>Domicilio legal: (calle, transversal, número edificio, piso)</b>   |  |           |  |                              |  |      |  |
| Ciudad:   |  | Provincia |  | Código postal                |  | País |  |
| <b>Dirección Postal : (calle, transversal, número edificio, piso)</b> |  |           |  |                              |  |      |  |
| Ciudad:   |  | Provincia |  | Código postal                |  | País |  |

## B. Tipo de sociedad

|  |    |    |    |
|--|----|----|----|
| 1. Institución financiera: Sociedad de inversión   |    |    |    |
| 1.1 ¿Es una sociedad de inversión localizada en una Jurisdicción no participante y manejada por otra institución financiera?   |    |    |    |
| Sí   |    | No |    |
| <b>Si marca la opción <u>sí</u>, debe completar el formulario de auto-certificación de persona que ejerce el control</b>   |    |    |    |
| 1.2 Otro tipo de sociedad de inversión   |    |    |    |
| Sí   |    | No |    |
| 2) ¿Es una Institución financiera: institución de depósito, custodia, o compañía de seguros específica?  |    |    |    |
| Sí   |    | No |    |
| 3) ¿Es una entidad cuyas acciones se cotizan en bolsa?   |    |    |    |
| Sí   |    | No |    |
| <b>Si marca la opción si, indique cual es el nombre del mercado en donde se cotiza</b>   |    |    |    |
| 4) ¿Es una entidad gubernamental u organismo internacional u organización sin fines de lucro?  |    |    |    |
| Sí   |    | No |    |
| 5) ¿Es una entidad No Financiera Pasiva?   |    |    |    |
| Sí   |    | No |    |
| <b>Si marca la opción si, debe completar el formulario de auto-certificación de persona que ejerce el control</b>  |    |    |    |
| 6) Indique el nombre(s) de la persona que ejerce el control sobre la sociedad titular de la cuenta: por cada una de estas personas, adicional llene una auto certificación de persona que ejerce el control (si marcó Sí en la opción 1.1 y 5) |    |    |    |
| 1)   | 2) | 3) | 4) |

## C. Residencia fiscal del cliente:

|   |    |    |    |
|---|----|----|----|
| 1) ¿Es una sociedad estadounidense para fines fiscales?   |    | Sí | No |
| Si respondió SÍ, indique su número de identificación del contribuyente de Estados Unidos :                  |    |    |    |
| 2) ¿La sociedad es residente de cualquier otro país distinto de Estados Unidos para fines fiscales?         |    |    |    |
| Sí  |    | No |    |
| <b>Si respondió SÍ:</b>   |    |    |    |
| <b>• Enumere los países en donde es residente:</b>  |    |    |    |
| 1)  | 2) | 3) | 4) |
| <b>• Proporcione el número de identificación del contribuyente para cada país que indicó anteriormente:</b> |    |    |    |
| 1)  | 2) | 3) | 4) |

**C. Certificación y compromiso**

Por este medio certifico que la información proporcionada en este formulario es correcta y completa.

- Autorizo a Fidunegocios S.A. Administradora de Fondos y Fideicomisos a proporcionar, directa o indirectamente, la información contenida en este formulario y/o una copia de este formulario a cualquier autoridad fiscal pertinente o cualquier parte autorizada para auditar o realizar un control similar de Fidunegocios S.A. Administradora de Fondos y Fideicomisos para fines fiscales, así como a divulgar a tales autoridades fiscales o tal parte cualquier información adicional que pudiese poseer Fidunegocios S.A. Administradora de Fondos y Fideicomisos y que es pertinente para mi calificación para cualquier beneficio reclamado con base en esta certificación.
- Acepto que la información contenida en este formulario y la información relacionada con mis cuentas en Fidunegocios S.A. Administradora de Fondos y Fideicomisos (incluso la información sobre los saldos de cuentas y pagos recibidos) se notifique a las autoridades fiscales pertinentes, y que estas autoridades proporcionen esta información a cualquier otro país enumerado en la lista anterior como a un país en el cual soy residente para fines fiscales.
- Me comprometo a avisar inmediatamente a Fidunegocios S.A. Administradora de Fondos y Fideicomisos sobre cualquier cambio en las circunstancias que motive que la información contenida en este documento sea incorrecta y a proporcionar a Fidunegocios S.A. Administradora de Fondos y Fideicomisos un formulario actualizado y apropiado de Auto-certificación de Residencia Fiscal en un plazo de 30 días a partir de la fecha del cambio en las circunstancias.

|                      |                                     |
|----------------------|-------------------------------------|
| <b>Firma:</b>        | <b>Fecha (AAAA/MM/DD):</b>          |
| <br><br>             | <br><br>                            |
| IDENTIFICACIÓN:      |                                     |
| Nombre del firmante: | Calidad en la que funge el firmante |
| <br><br>             | <br><br>                            |