|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sucursal / Centro de vinculación:** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | **Fecha:** | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Datos de la Entidad** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| País del Documento:  URU | | | | | | | | | | Tipo Documento:  RUT | | | | | | | | Número de Documento: | | | | | | | | Nº BPS: | | | |
| Razón Social: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre Fantasía: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de Constitución: | | | | | | | País de Constitución:  URU | | | | | | | | | Fecha de Inicio de Actividad: | | | | | | País de Residencia / Actividad:  URU | | | | | | | |
| **Forma Jurídica** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| S.A. | | S.R.L. | | | | Cooperativa | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad principal desarrollada por la Empresa: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Código de Actividad según BCU: | | | | |
| Comercial  No comercial | | | | | Nacional  Multinacional | | | | | | | Cantidad empleados: | | | Facturación anual (moneda y monto): | | | | | | | | | | Patrimonio Neto (moneda y monto): | | | | |
| **Domicilio Constituido (Legal)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| País:  URU | | | | | | | | | Departamento: | | | | | | | | | | Ciudad: | | | | | | | | Código Postal: | | |
| Dirección: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Número: | | | Resto dirección: | | | | | | | |
| Teléfono: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Correo electrónico: | | | | | | | | | | |
| **Domicilio Actividad Principal** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| País  URU | | | | | | | | | Departamento: | | | | | | | | | | Ciudad: | | | | | | | | Código Postal: | | |
| Dirección: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Número: | | | Resto dirección: | | | | | | | |
| Teléfono: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Correo electrónico: | | | | | | | | | | |
| **Declaraciones** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **De acuerdo a la Ley de Transparencia Fiscal, declaramos que nuestra entidad se clasifica de la siguiente forma:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Entidad Financiera obligada a informar**, que cumplirá con las responsabilidades establecidas en la Ley 19.484, siendo: **a).**  Entidad de intermediación financiera, **b).**  Entidad de custodia, **c).**  Entidad de seguros o **d).**  Entidad de inversión o fideicomiso (En caso que la entidad no asuma la responsabilidad de informar, indique el nombre de la entidad relacionada –administradora de fondos de inversión o fiduciaria– que asume dicha responsabilidad en el marco de la Ley 19.484: ................................................................................................................). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Entidad Financiera no obligada a informar**, siendo: **a).**  Entidad estatal o BCU, **b).**  Organización internacional, **c).**  Administradora de fondos de ahorro previsional (AFAP), **d).**  Caja de auxilio o seguros convencionales, **e).**  Instituciones de seguridad social o  **f).**  Entidad administradora de tarjeta de crédito. Indicar si a partir del 01/01/2017 cuenta con políticas y procedimientos que impidan que un cliente efectúe pagos anticipados que excedan los USD 50.000, que el sobrepago que excede ese monto sea reembolsado en un plazo de 60 días y que se aplique en cada caso lo establecido en el artículo 40 del Decreto 77/017 **Si  No** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Declaración de Persona Jurídica No Estadounidense:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | En cumplimiento de la Ley FATCA adjunto al presente formulario W8-BEN o W9 según corresponda. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Completar los países de residencia fiscal y su número de identificación fiscal o indicar ausencia de residencia fiscal:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Países de residencia fiscal | | | | Tipo de documento  RUT, CUIT, CPF u otro | | | | | | | | NIF  Número de identificación fiscal | | | | | En caso de no corresponder NIF indicar la justificación | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | |  | | | | | Jurisdicción  no lo emite | | | Es confidencial | | | No disponible por otras razones  (indicar motivo) | | | | | | |
| URU | | | | RUT | | | | | | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | | | | | |
|  | | | | TIN | | | | | | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | | | | | |
|  | | | | TIN | | | | | | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | | | | | |
| Certificamos no tener Residencia Fiscal en ningún país o jurisdicción (debido a la aplicación de algún régimen fiscal especial) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Declaración de Propietario y/o Beneficiario Final:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **País del Documento** | | | **Tipo** | | | | | | | | **Número** | | | **Apellidos y Nombres** | | | | | | | | | | | | | | **% Participación** | |
| URU | | | C.I. | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | |  |
| URU | | | C.I. | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | |  |
| URU | | | C.I. | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | |  |
| **Si se clasifica la entidad como 1.d y la residencia legal es en una jurisdicción extranjera, adjuntar un** [**F.110136 Datos de Persona Física**](https://intranetuy/intranet/doc/documents/desktop/viewDetail.action?id=26736) **por cada persona detallada.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

1. **Declaración:** a) Nos comprometemos a informar cualquier modificación a la presente declaración en un plazo no mayor a 30 días calendario, desde el cambio de circunstancias; b) Los fondos existentes a nuestro nombre están debidamente declarados ante las jurisdicciones tributarias correspondientes, comprometiéndonos a declarar ante las mismas incluso las rentas futuras a percibir; pudiendo el Banco restringir la operativa de cargos, abonos o cualquier otra operativa en las cuentas hasta el momento de su regularización.
2. **Aceptación.** La presente se rige por las Condiciones Generales de Contratación del Banco, oportunamente suscritas, las cuales hemos leído y comprendido en su totalidad.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Firma(s): |  |  | Certificación de Firmas |
|
| Aclaración(es): |  |
| Documento(s): |  |