|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 documentoRUT, CUIT, CPF u otro | NIFNúmero 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): |       |