

Auto-Certificación de Residencia Fiscal - Persona Jurídica

La información proporcionada en esta auto-certificación es requerida para cumplir con acuerdos internacionales para el intercambio automático de información financiera (AEoI) suscritos o que suscriba Panamá; así como cualquier otra legislación local o internacional relacionada a ello, tales como la Ley 51 del 27 de octubre de 2016 y cualquier otra norma vinculada, incluyendo modificaciones en el tiempo.

Considere que este formulario debe ser completado y presentado independientemente que se le haya sido requerido proporcionar un formulario W-8BEN-E o W-9 para fines de la Ley de Cumplimiento Fiscal para Cuentas en el Extranjero de los Estados Unidos de América (FATCA por sus siglas en inglés).

A. Identificación de la Entidad

Nombre de la Entidad:

País de Constitución:

Número Identificación Tributaria (NIT u otro):

Dirección de domicilio:

Ciudad:

Provincia:

Código Postal:

País:

B. Países donde la entidad tiene residencia fiscal (incluye otros países con obligaciones tributarias)

1. A continuación, declare el/los país(es) en donde la entidad mantiene residencia fiscal/obligaciones tributarias:

País(es)

NIT (Número de Identificación Tributaria)

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Si no tiene NIT coloque el código que corresponda (A o B):

A. El país de residencia fiscal/tributaria no emite NIT.

B. El titular no puede obtener un NIT o número equivalente (explicar). _____

C. Clasificación

1. ¿Es una institución financiera? (Acepta depósitos, custodia activos financieros, emite seguros de vida ahorro, invierte a nombre de un tercero).	Si Pase a la sección E (Detalle para Instituciones Financieras)	No Pase a la siguiente pregunta (C2)
2. ¿Más del 50% de los ingresos de la entidad provienen de actividades comerciales?	Si Pase a la siguiente pregunta (C3)	No Pase a la sección D (Otro tipo de entidades)
3. ¿Más del 50% de los activos de la entidad son para fines comerciales?	Si Pase a la Sección F (Declaración y firma)	No Pase a la sección D (Otro tipo de entidades)

D. Otro tipo de entidades (marque sólo una opción)

- a) Holding de un grupo no financiero, nueva empresa (menos de 24 meses de haberse constituido), entidad de tesorería de un grupo no financiero. **Pase directo a la Sección F (Declaración y firma).**
- b) Organismo público, organización internacional, entidad sin fines de lucro, Banco Central o entidad que sea de propiedad total de alguno de los anteriores. **Pase directo a la Sección F (Declaración y firma).**
- c) Entidad en liquidación. Indique la fecha de inicio del proceso de liquidación (DD/MM/AAAA): _____ **Pase directo a la Sección F (Declaración y firma).**
- d) Entidad Pasiva con GIIN. Indique su GIIN: _____ Si la entidad es administrada por un tercero, indique el nombre de la administradora: _____ **Pase directo a la Sección F (Declaración y firma).**

- e) Entidad o filial de una entidad que cotiza en un mercado de valores. Indique el nombre del mercado de valores: _____
 Pase directo a la Sección F (Declaración y firma).
- f) Otro tipo de entidad. Firme este documento y luego complete el anexo "Persona que ejerce el Control".

E. Detalle para Instituciones Financieras

1. ¿Es una entidad de inversión de un país que no participa en CRS y la entidad está gestionada por una institución financiera?

Si
 Pase a la siguiente pregunta (E2) y luego de firmar el documento complete el anexo "Persona que ejerce el Control"

No
 Pase a la siguiente pregunta (E2)

2. **Sub Clasificación:** marque una opción, complete la información que corresponda y luego pase a la Sección F (Declaración y firma).

- a. Entidades obligadas a reportar: Participantes, Modelo IGA 1, Modelo IGA 2, o cumplidora registrada. **Indique su GIIN:**
- b. Fondo o vehículo de inversión administrado por un tercero (**Sponsored FFI**). **Indique su GIIN:** _____. Indique el nombre de su administradora (**Sponsoring FFI**): _____
- c. Entidad no obligada a reportar según IGA I, IGA II o Regulación General FATCA.
- d. Entidad "considerada cumplidora": Banco local no registrado o que tenga únicamente cuentas de bajo valor.
- e. Entidad "considerada cumplidora": Entidad que invierte en deuda (con vencimiento limitado) o gestores y asesores de inversión.
- f. Entidad con propietarios identificados "Owner Documented FFI". Si marca esta opción, complete el anexo "Persona que ejerce el Control".
- g. Comercializador restringido de valores.
- h. Entidad residente en alguno de territorios adheridos a los EEUU (Puerto Rico, Samoa Americana, Guam, Islas Vírgenes o Islas Marianas).
- i. Banco Central, entidad gubernamental, organización internacional o entidad financiera que sea de propiedad total de alguno de los anteriores.
- j. Fondo de pensiones exonerado.
- k. Entidad "inter-affiliate" de un grupo financiero.
- l. Entidad no participante en FATCA.

F. Declaración y compromiso

- Por este medio, actuando en calidad de firmante autorizado, declaro bajo gravedad de juramento que la información proporcionada en esta auto-certificación, a mi mejor saber y entender, es correcta y completa. De igual manera, declaro que la Entidad que represento no mantiene residencia(s) fiscal(es) en otro(s) país(es) que no haya(n) sido colocado(s) en esta auto-certificación, y me comprometo a comunicar a ASB Bank Corp, cualquier cambio de circunstancias que ocasione que la información contenida en esta auto-certificación sea incorrecta y a proporcionar un formulario con la información actualizada en un plazo de 30 días calendario, a partir de la fecha del cambio de circunstancias.
- Entiendo y acepto que ASB Bank Corp podrá divulgar, directa o indirectamente, la información contenida en esta auto-certificación y/o proporcionar una copia de la misma, a la autoridad fiscal o gubernamental pertinente, en cumplimiento de obligaciones legales, por lo cual autorizo a ASB Bank Corp a realizar dicha divulgación por cuenta mía o de la entidad que represento. También entiendo y acuerdo que proveer información o certificaciones falsas en este formulario puede dar lugar a sanciones contra la Entidad. Por este medio, acuerdo mantener libre de toda responsabilidad e indemnizar a ASB Bank Corp. de toda pérdida, daño, multa, acción, demanda, juicios, costos (incluyendo, sin limitación, los gastos y honorarios de abogados), ya sea que se presente o no una demanda, que se pueda imponer o sea incurrida por ASB Bank Corp con respecto a la ejecución de las medidas indicadas en este formulario.
- Finalmente certifico que tengo capacidad legal para actuar por cuenta y nombre de la entidad que represento.

Firma:

Fecha:

Este documento solo puede ser firmado por Representantes Legales de la Entidad. Indique su nombre completo, documento de identidad, cargo que desempeña y adjunte los poderes que lo facultan para la suscripción de la presente autocertificación.

Anexo: Auto - Certificación de Residencia Fiscal de la Persona que ejerce el Control de la Entidad

Complete un anexo por cada persona natural que cumpla los criterios de Persona que Ejerce el Control o Beneficiario Final (*)
Este anexo solo aplica si las opciones que marcó en las páginas 1 y 2, lo derivaron hacia esta sección.

La información proporcionada en esta auto-certificación es requerida para cumplir con acuerdos internacionales para el intercambio automático de información financiera (AEoI) suscritos o que suscriba Panamá; así como cualquier otra legislación local o internacional relacionada a ello, tales como la Ley 51 del 27 de octubre de 2016 y cualquier otra norma vinculada, incluyendo modificaciones en el tiempo.

Considere que este formulario debe ser completado independientemente que se le haya sido requerido proporcionar un formulario W-8BEN-E o W-9 para fines de la Ley de Cumplimiento Fiscal para Cuentas en el Extranjero de los Estados Unidos de América (FATCA por sus siglas en inglés).

A. Identificación de la persona que ejerce el control

Nombres y apellidos:		Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA):	País de nacimiento:	Tipo de documento:	
				<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> Pasaporte
				<input type="checkbox"/> CE	<input type="checkbox"/> Otro _____
				Número: _____	
Dirección de residencia:					
Ciudad/Corregimiento:	Estado/Provincia/Condado:	Código postal:	País:		

B. Países en los que tiene residencia fiscal

1. A continuación, declare el/los país(es) en donde mantiene residencia fiscal/obligaciones tributarias:

País(es)	NIT (Número de Identificación Tributaria)
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Si no tiene NIT coloque la razón que corresponda (A o B):

- A. El país de residencia fiscal/tributaria no emite NIT.
B. El titular no puede obtener un NIT o número equivalente (explicar) _____

C. Declaración y compromiso

- Declaro bajo gravedad de juramento que la información proporcionada en esta auto-certificación, a mi mejor saber y entender, es correcta y completa. De igual manera, declaro que no tengo residencia(s) fiscal(es) en otro(s) país(es) que no haya(n) sido colocado(s) en esta auto-certificación, y me comprometo a comunicar a ASB Bank Corp, cualquier cambio de circunstancias que ocasione que la información contenida en esta auto-certificación sea incorrecta y a proporcionar un formulario con la información actualizada en un plazo de 30 días calendario, a partir de la fecha del cambio de circunstancias.
- Entiendo y acepto que ASB Bank Corp podrá divulgar, directa o indirectamente, la información contenida en esta auto-certificación y/o proporcionar una copia de la misma, a la autoridad fiscal o gubernamental pertinente, en cumplimiento de obligaciones legales, por lo cual autorizo a ASB Bank Corp a realizar dicha divulgación. También entiendo y acuerdo que proveer información o certificaciones falsas en este formulario puede dar lugar a sanciones en mi contra. Por este medio, acuerdo mantener libre de toda responsabilidad e indemnizar a ASB Bank Corp. de toda pérdida, daño, multa, acción, demanda, juicios, costos (incluyendo, sin limitación, los gastos y honorarios de abogados), ya sea que se presente o no una demanda, que se pueda imponer o sea incurrida por ASB Bank Corp con respecto a la ejecución de las medidas indicadas en este formulario.
- En caso de actuar en nombre y representación de otra persona para efectos de firmar esta auto-certificación, declaro que tengo la capacidad legal para actuar por dicha persona.

Firma:

Fecha:

Si está firmando en representación de la Persona que ejerce el Control, indique su nombre completo, documento de identidad y adjunte los poderes que lo facultan para la suscripción de la presente auto-certificación.

(*) De acuerdo con el Decreto Ejecutivo N° 124 que reglamenta la Ley 51 del 27 de octubre 2016 se entiende como persona que ejerce control: A aquella persona natural o grupo de personas naturales, ya sea cada uno por separado o en su conjunto que, directa o indirectamente, adquiera(n) o sea(n) propietaria(s) del 25% o más de la composición accionaria o del capital social de una persona jurídica. Cuando no exista una persona natural que ejerza control en los términos antes mencionados, se considera(n) como persona(s) que ejerza(n) control a través de otros medios. Si ninguna persona natural es identificada como la persona que ejerce control de una entidad, las(s) persona(s) que ejerce(n) control serán la(s) persona(s) natural(e)s que mantenga(n) dentro de una entidad que sea una persona jurídica un puesto de alta dirección.