

DECLARACION JURADA DE RESIDENCIA FISCAL - PERSONA JURIDICA

La información proporcionada en esta declaración es requerida para cumplir con acuerdos internacionales para el intercambio automático de información financiera suscritos o que suscriba el Perú; así como cualquier otra legislación local o internacional relacionada a ello, tales como el D.S. N° 256-2018-EF (Estándar Común de Reporte); la Ley de Fiscalización de Cuentas Extranjeras (FATCA); y cualquier otra norma vinculada, incluyendo sus modificaciones en el tiempo.

1. TITULAR DE LA ENTIDAD			
Razón social o denominación (nombre de la empresa):			
País de Constitución:		Número de identificación tributaria (RUC u otros):	
Dirección :			
Ciudad:	Provincia/Estado:	Código Postal:	País:
2. PAISES DONDE LA ENTIDAD TIENE OBLIGACIONES FISCALES/TRIBUTARIAS (INCLUYE OTROS PAÍSES DE CONSTITUCIÓN)			
¿Tiene residencia fiscal/tributaria en otro(s) país(es) distinto(s) a Perú? Sí usted marcó "SI" deberá completar la siguiente tabla indicando todos los países o jurisdicción de residencia fiscal y el NIT* Sí usted marco "NO" deberá completar la información la sección 5 y firmar al final de este documento.			Si () No ()
País(es) de residencia fiscal o jurisdicción de residencia fiscal	NIT (número tributario)	NIT No Disponible : Indicar la razón que corresponda (a) o (b)**	
*NIT: Número de identificación tributaria equivalente en cada jurisdicción o país de residencia fiscal. Está compuesto de una combinación única de letras, números o de ambas y sirve para identificar a la persona. **Si no tiene NIT coloque la razón que corresponda: a. El país de residencia fiscal/tributaria no emite NIT (número tributario) b. El titular no puede obtener un NIT o código equivalente (explicar razón)			
3. DECLARACIÓN INICIAL DE LA ENTIDAD O PERSONA JURÍDICA			
¿Es una institución financiera? (Acepta depósitos, custodia activos financieros, emite seguros de vida ahorro, invierte a nombre de un tercero) Sí usted marcó "SI" debe completar la información de la sección 4. Sí usted marco "NO" debe completar la información la sección 5 y firmar al final de este documento.			Si () No ()
En caso haya marcado NO ¿califica como una Entidad No Financiera Pasiva? Sí usted marcó "SI" debe completar la información de la sección 4. Sí usted marco "NO" debe completar la información la sección 5 y firmar al final de este documento.			Si () No ()
4. PERSONAS QUE EJERCEN EL CONTROL EN LA PERSONA JURÍDICA			
Registre todas las Personas que Ejercen el Control de la Entidad o Persona Jurídica, en caso existan más de 3, por favor utilizar una hoja adicional.			
Persona que Ejerce el Control ¹ N° 1:			
Nombre completo:		Fecha y lugar de nacimiento:	
Tipo de Persona que ejerce el control (Indicar si es propietario, directivo, fideicomitente, fiduciario, beneficiario o fideicomisario):		RUC:	
Domicilio (ciudad, provincia, país):		Tipo de documento: DNI () CE () PASAPORTE () Número:	
Listar todos los países/jurisdicciones de residencia fiscal en donde esta persona natural declara impuestos en el extranjero, el NIT de cada uno de esos países o jurisdicciones. En caso no se pueda colocar el NIT indicar la razón para no contar NIT.			
País(es) de residencia fiscal o jurisdicción de residencia fiscal	NIT (número tributario)	NIT No Disponible : Indicar la razón que corresponda (a) o (b), ver referencia en la sección 2	

¹ Conforme a lo establecido en el Decreto Supremo N° 256-2018-EF, la definición de "Persona que ejerce el control" es la que establece el Decreto Legislativo N° 1372: a) La persona natural que, directa o indirectamente a través de cualquier modalidad de adquisición, posee como mínimo el diez por ciento (10%) del capital de una persona jurídica. b) Una persona natural que, actuando individualmente o con otros como una unidad de decisión, o a través de otras personas naturales o jurídicas o entes jurídicos, ostente facultades por medios distintos a la propiedad para designar o remover a la mayor parte de los órganos de administración, dirección o supervisión, o tenga poder de decisión en los acuerdos financieros, operativos y/o comerciales que se adopten, o que ejerza otra forma de control de la persona jurídica. c) Cuando no se identifique a ninguna persona natural bajo los criterios señalados en los literales a) o b), se considerará como beneficiario final a la persona natural que ocupa el puesto administrativo superior.

Persona que Ejerce el Control N° 2:		
Nombre completo:		Fecha y lugar de nacimiento:
Tipo de Persona que ejerce el control (Indicar si es propietario, directivo, fideicomitente, fiduciario, beneficiario o fideicomisario):		RUC:
Domicilio (ciudad, provincia, país):		Tipo de documento: DNI () CE () PASAPORTE () Número:
Listar todos los países/jurisdicciones de residencia fiscal en donde esta persona natural declara impuestos en el extranjero, el NIT de cada uno de esos países o jurisdicciones. En caso no se pueda colocar el NIT indicar la razón para no contar NIT.		
País(es) de residencia fiscal o jurisdicción de residencia fiscal	NIT (número tributario)	NIT No Disponible : Indicar la razón que corresponda (a) o (b), ver referencia en la sección 2

Persona que Ejerce el Control N° 3:		
Nombre completo:		Fecha y lugar de nacimiento:
Tipo de Persona que ejerce el control (Indicar si es propietario, directivo, fideicomitente, fiduciario, beneficiario o fideicomisario):		RUC:
Domicilio (ciudad, provincia, país):		Tipo de documento: DNI () CE () PASAPORTE () Número:
Listar todos los países/jurisdicciones de residencia fiscal en donde esta persona natural declara impuestos en el extranjero, el NIT de cada uno de esos países o jurisdicciones. En caso no se pueda colocar el NIT indicar la razón para no contar NIT.		
País(es) de residencia fiscal o jurisdicción de residencia fiscal	NIT (número tributario)	NIT No Disponible : Indicar la razón que corresponda (a) o (b), ver referencia en la sección 2

5. ANTECEDENTES FATCA	
1. ¿La entidad tiene obligaciones fiscales/tributarias en los EEUU? (se constituyó en EEUU o es residente fiscal de EEUU): Si () No ()	
<u>Sí usted marcó "Sí" por favor complete lo siguiente:</u>	
Indique su número de identificación tributaria/EIN:	
Indique si le aplica algún código de exoneración FATCA:	
Debe completar el Formulario IRS que le sea proporcionado por el Banco, conforme a los modelos del gobierno de los Estados Unidos. Para mayor información visite www.irs.gov .	

6. DECLARACIÓN DE CLIENTE	
El cliente declara que:	
- La información proporcionada es correcta, veraz y completa	
- No cuenta con nacionalidad o residencia fiscal en otros países que no hayan sido registrados en la presente documento.	
- Autoriza a Financiera Proempresa a proporcionar directa o indirectamente, a las autoridades fiscales o entidades nacionales o extranjeras autorizadas, la información contenida en el presente documento, así como cualquier otra información que sea requerida a Financiera Proempresa, incluyendo una copia de esta declaración, con la finalidad de que dichas autoridades puedan auditar o realizar su control para fines fiscales.	
- Se compromete a dar aviso a Financiera Proempresa en caso ocurriese algún cambio en la información registrada y a proporcionar a Financiera Proempresa una nueva declaración, bajo este formato, en un plazo no mayor a 30 días a partir de la fecha del cambio de la información.	
Lugar y fecha:.....de.....de 20.....	

Firma del representante N°1:	Nombre del representante legal:	Firma del representante N°2:	Nombre del representante legal:
	Documento de Identidad:		Documento de Identidad:
	Cargo que desempeña:		Cargo que desempeña:
Firma del representante N°3:	Nombre del representante legal:	Firma del representante N°4:	Nombre del representante legal:
	Documento de Identidad:		Documento de Identidad:
	Cargo que desempeña:		Cargo que desempeña: