

AUTO CERTIFICACIÓN CRS-ENTIDAD

Sección I - Identificación del Titular del Fideicomiso

A. Nombre legal de la Entidad:

B. País de constitución u organización:

C. ¿Tiene la entidad residencia fiscal (obligaciones tributarias) en cualquier otro país distinto a Panamá? Sí No

En caso de responder Sí, favor detallar su dirección fiscal; si su respuesta es No, favor pasar al campo D.

País de Residencia:	No. de Casa, No. Apartamento, Barrio, Calle/número, Avenida	Estado, Provincia, Ciudad, Municipio	Código Postal
1.			
2.			
3.			

D. Dirección Postal:

Favor indicar si la entidad tiene dirección postal en cualquier otro país distinto a Panamá Sí No

En caso de responder Sí, favor detallar su dirección postal en el siguiente campo, si su respuesta es No, favor pasar a la sección II.

País de Residencia:	No. de Casa, No. Apartamento, Barrio, Calle/número, Avenida	Estado, Provincia, Ciudad, Municipio	Código Postal
1.			
2.			
3.			

Sección II. Tipo de Entidad

1. (a) Institución Financiera: entidad de inversión

i. Una entidad de inversión ubicada en una jurisdicción no participante y administrada por otra institución financiera

ii. Otra entidad de inversión

(b) Institución Financiera: institución de depósito, institución de custodia o compañía de seguros específica.

(c) Entidad No Financiera (ENF) Activa: (Ej.: Menos del 50 % de sus ingresos brutos (año anterior) son ingresos pasivos (intereses, rentas, regalías, dividendos, entre otros) y menos del 50% de los activos mantenidos (año anterior) están destinados para generar ingresos pasivos (rentas, regalías, intereses, dividendos, entre otros).

i. Una sociedad cuyas acciones se comercializan regularmente en un mercado de valores establecido o una sociedad que es una entidad relacionada de dicha sociedad.

Favor indicar el nombre de un mercado de valores establecido en el cual se comercializan regularmente las acciones:

ii. una entidad gubernamental o Banco Central

iii una organización internacional

ENF activa distinta a (c)i -(c)iii

(d) Entidad No Financiera (ENF) Pasiva: una ENF que no es una activa (por Ej.: ingresos que proceden en su mayor parte de renta pasiva y más del 50% de sus activos generan o son mantenidos para la producción de renta pasiva).

Nota: Si ha marcado la casilla (a)- i. o la casilla (d) por favor indicar los nombres de las persona(s) que ejerce(n) control (favor referirse a la pág. web de la OECD www.OECD.org), y completar el Formulario de Auto Certificación (Persona que Ejerce Control) para cada una de las personas que se listen a continuación:

Sección III - Jurisdicción de Residencia Fiscal y Número de Identificación Fiscal (TIN) o equivalente funcional.

Por favor complete el siguiente cuadro indicando, (i) lugar donde el titular del fideicomiso es residente fiscal, (ii) número de identificación fiscal (TIN) para cada país/jurisdicción indicada.

"Si el cliente no es residente fiscal en ninguna jurisdicción (por ejemplo; debido a transparencia fiscal), favor de indicar esta circunstancia en la línea 1 y proporcione el lugar donde se ubica su sede de dirección efectiva o el país donde se ubica su oficina principal.

Si el cliente es residente en más de 4 países por favor utilice una hoja adicional.

Si no es posible obtener el TIN por favor indique el motivo, A o B.

Motivo A: reside en una jurisdicción que no emite TIN a sus residentes.

Motivo B: no puede obtener el TIN o su equivalente.

País de Residencia	TIN o equivalente	En caso de no revelar TIN, Indique el motivo A o B.
1.		
2.		

Por favor explique los motivos por los que no puede obtener el TIN, (Motivo B u otro):

Sección IV – Declaración y Firma

Entiendo que la información suministrada, está cubierta por las disposiciones y condiciones que rigen la relación del titular del fideicomiso con Global Financial Funds Corp. y por lo tanto Global Financial Funds Corp. puede usar y trasladar la información a las autoridades competentes.

Igualmente autorizo a la Fiduciaria a suministrar toda la información requerida conforme así lo soliciten las autoridades nacionales de Panamá, o cualquier jurisdicción en cumplimiento del intercambio automático de información CRS en virtud del Acuerdo Multilateral entre Autoridades Competentes (MCAA), por intermedio de las autoridades correspondientes.

Certifico que estoy autorizado para firmar en nombre del titular del fideicomiso a la que se refiere este formulario.

Bajo la gravedad de juramento certifico que la información proporcionada en este formulario es veraz, correcta y completa.

Me comprometo a informar a la Fiduciaria, dentro de 45 días posteriores a que ocurra cualquier cambio relacionado con la información arriba suministrada que afecte el estatus de residencia fiscal del cliente identificado en la Sección I de este formulario o cause que la información contenida en el presente documento sea incorrecto, en ese sentido me comprometo a proporcionar a Global Financial Funds Corp. la actualización de esta Auto Certificación:

Firma: _____

Nombre Completo: _____

Fecha: (dd/mm/aa) _____

Nota: Si usted no es el representante legal, por favor indique la calidad bajo la cual está actuando y adjuntar copia certificada del poder.

Capacidad (Figura Jurídica): _____