

AUTO CERTIFICACIÓN CRS-INDIVIDUAL

Sección I - Identificación del Cliente Individual del Fideicomiso

A. Nombre y Apellido del Participante del Fideicomiso:

B. Fecha y Lugar de Nacimiento:

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

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

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

D. Dirección Postal:

¿Tiene usted Dirección Postal en cualquier otro país distinto a Panamá? Sí No

En caso de responder Sí, favor detallar su dirección postal.

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

Sección II - Jurisdicción de Residencia Fiscal y número de Identificación Fiscal (TIN) o equivalente funcional.

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

Si 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.

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.		
3.		

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

Sección III – Declaración y Firma

Entiendo que la información suministrada, está cubierta por las disposiciones y condiciones que rigen la relación del participante del fideicomiso con Global Financial Funds y por lo tanto Global Financial Funds puede usar y trasladar la información a la Dirección General de Ingresos (DGI).

Autorizo a que la información contenida en este formulario y la información relativa al participante del fideicomiso así como cualquier fideicomiso(s) reportable(s) se traslade para la implementación del intercambio automático de información CRS en virtud del Acuerdo Multilateral de Autoridades Competentes.

Certifico que soy la persona titular del fideicomiso, (o estoy autorizado para firmar en nombre de la persona titular del fideicomiso), de todo(s) lo(s) fideicomiso(s) en poder del cliente 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 Global Financial Funds dentro de 45 días hábiles, si ocurre algún cambio en las circunstancias que afecte el estatus de residencia fiscal de la persona identificada en la Sección I. Identificación del Cliente Individual del Fideicomiso de este formulario o si ese cambio genera que la información contenida en el presente documento pueda convertirse en incorrecta o incompleta, en ese sentido me comprometo a proporcionar a Global Financial Funds la actualización de esta Auto Certificación y Declaración en un plazo de 45 días hábiles posteriores a que ocurra el cambio en las circunstancias mencionadas.

Firma: _____

Nombre: _____

Fecha: _____

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

Calidad: _____