



Formulario de Auto - Certificación de Residencia Fiscal para Personas Jurídicas

Según lo señalado en la Resolución NAC-DGERCGC19-00000045 del Servicio de Rentas Internas, publicada en el Suplemento del Registro Oficial No. 509 de 14 de junio de 2019, se ha dispuesto la obligación de reportar información específica sobre la residencia fiscal de distintos tipos de cuentas y productos del pasivo.

Con el objeto de dar cumplimiento con la normativa expuesta, se ha implementado el presente formulario de auto-certificación a fin de que los datos registrados en el mismo, sean transmitidos al Servicio de Rentas Internas que a su vez podrá enviar esta información a las autoridades fiscales de otras jurisdicciones en virtud de acuerdos intergubernamentales para intercambiar información de cuentas financieras.

A) IDENTIFICACIÓN DEL SOCIO O CLIENTE:

DATOS GENERALES					
Razón Social		Fecha de constitución de la Empresa			
		Notaria			
		Fecha de Otorgamiento de Escritura			
DIRECCIÓN PERMANENTE DE RESIDENCIA					
País:		Calle Principal:			
Provincia:		Nro./Piso/No.Dep:			
Ciudad:		Calle Secundaria:			
Parroquia:		Punto de Referencia:			
Cantón:		Barrio:			
Código Postal:					
ESTRUCTURA LEGAL					
Asociación:	[]	Compañía Limitada:	[]		
Sociedad / Anónima:	[]	Cooperativa:	[]		
INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL					
Apellidos y Nombres		Lugar de Nacimiento		Fecha de Nacimiento	
		País:		Día:	
		Cantón:		Mes:	
		Ciudad:		Año:	

B) RESIDENCIA FISCAL DEL SOCIO O CLIENTE:

1. Es una Persona Jurídica contribuyente en Estados Unidos?	NO []
2. Es residente de cualquier otro país distinto a Estados Unidos?	NO []

C) CERTIFICACIÓN Y COMPROMISO

Por este medio certifico que la información proporcionada en este formulario es correcta y completa.

- * Autorizo a la Cooperativa de Ahorro y Crédito "SAN GABRIEL" LTDA. a proporcionar, directa o indirectamente, la información contenida en este formulario y/o una copia de este formulario a cualquier autoridad fiscal pertinente o cualquier parte autorizada para auditar o realizar un control similar para fines fiscales.
- * Acepto que la información contenida en este formulario y la información relacionada con mis cuentas en la Cooperativa de Ahorro y Crédito "SAN GABRIEL" LTDA (incluso la información sobre los saldos de cuentas y pagos recibidos) se notifique a las autoridades fiscales pertinentes, y que estas autoridades proporcionen esta información a cualquier otro país enumerado en la lista anterior como aun país en el cual soy residente para fines fiscales.
- * Me comprometo a informar inmediatamente a la Cooperativa de Ahorro y Crédito "SAN GABRIEL" LTDA sobre cualquier cambio en las circunstancias que motive que la información contenida en este documento sea incorrecta y a proporcionar a la Cooperativa de Ahorro y Crédito "SAN GABRIEL" LTDA un formulario actualizado y apropiado de Auto-certificación de Residencia Fiscal en un plazo de 30 días a partir de la fecha del cambio en las circunstancias.
- * Expresamente eximo a la Cooperativa de Ahorro y Crédito "SAN GABRIEL" LTDA de toda responsabilidad respecto a terceros, si esta declaración fuese falsa o errónea ya que he sido plenamente advertido de mi obligación de consignar información verídica y completa, por lo que no ejerceré ningún reclamo o acción judicial.

Firma : _____

N° Identificación Representante Legal: _____

Fecha: _____