



ALBION CASA DE VALORES

Av. 9 de Octubre # 100 y Malecón, Edif. La Previsora, Ofic. 2107
PBX. (593) 04 2523-823 www.albioncasadevalores.ec
Guayaquil - Ecuador

AUTO-CERTIFICACIÓN DE RESIDENCIA FISCAL
Personas Jurídicas

Formulario ACV-01-005

Ecuador al ser parte del "Foro Global de Transparencia e Intercambio de Información con Fines Fiscales" desde Abril/2017. Conforme a la Convención sobre Asistencia Administrativa Mutua en Materia Fiscal, a las regulaciones del Estándar Común de Reporte (CRS por sus siglas en inglés) en el marco de la OCDE (Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico), a lo establecido en la Disposición General Primera de la "Ley Orgánica para la Reactivación de la Economía, Fortalecimiento de la Dolarización y Modernización de la Gestión" y según lo señalado en las Resoluciones del Servicio de Rentas Internas, se ha dispuesto la obligación de reportar información específica sobre la residencia fiscal de los clientes no residentes. 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.

FAVOR LLENAR EN LETRA IMPRENTA Y EN MAYUSCULAS. NO SE ACEPTARA TACHONES NI ENMENDADURAS.

I. IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE

Denominación o Razón Social / Business Name		RUC / TIN / RUT / NIT / RFC / CIF / NIF	
País de Constitución / Country of Constitution		Dirección Legal / Legal Direction Avenida o Calle / Avenue or Street, Número / Number, Intersección/Intersection, Edificio/Bulding, Piso/floor	
Dirección Permanente de Residencia / Permanent Residence Address Avenida o Calle / Avenue or Street		Número / Number	Intersección/Intersection
		Edificio / Bulding	Piso / floor
Ciudad/City	Provincia	País/Countri	Código Postal/ZIP-Code

II. TIPO DE SOCIEDAD

POR FAVOR SELECCIONE UNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES

1. Institución Financiera:

(a) Una Entidad de Inversión situada en una Jurisdicción no participante del Convenio de CRS y controlada por otra Institución Financiera.

(Nota: si marca esta casilla, por favor completar el punto 4 y Anexo 1)

(b) Otra Entidad de Inversión.

(c) Institución Financiera: Institución Depositaria, Institución de Custodia o Compañía de Seguros.

Si seleccionó opción (a) o (c), por favor proporcione, si dispone de este, el N° de identificación de intermediario Global ("GIIN") que se obtuvo para efectos de la Ley de Cumplimiento Fiscal de Cuentas Extranjeras (FATCA):

--	--	--	--

2. Entidad No Financiera (ENF) Activa:

(a) Empresa cuyas acciones se negocian regularmente en un Mercado de Valores establecido o una sociedad relacionada con este tipo de compañía.

Si seleccionó la opción 2 (a), por favor proporcione el nombre del Mercado de Valores en el cual las acciones de la Compañía son regularmente comercializadas:

Si es una sociedad relacionada con una Compañía que regularmente cotiza en el Mercado de Valores, por favor proporcione el nombre de la Sociedad:

(b) ENF Activa - Entidad Gubernamental o Banco Central.

(c) ENF Activa - Organismo Internacional.

(d) ENF Activa - Organización sin Fines de Lucro.

3. Entidad No Financiera (ENF) Pasiva:

(a) Entidad No Financiera distinta de una "Entidad No Financiera Activa" y Entidad de Inversión situada en una Jurisdicción no participante y administrada por otra Institución Financiera. Definición según el Estándar Global para la presentación de Informes CRS.

4. Si previamente seleccionó 1 (a) o 3 (a), por favor:

(a) Indique el/los nombre (s) y correo (s) electrónico (s) de contacto de la (s) persona (s) que ejerce (n) el control.

Apellidos y Nombres completos	Dirección de Correo Electrónico
1	
2	
3	
4	

(b) Complete el formulario "Auto-certificación de Residencia Fiscal de Persona que ejercen el Control" de manera individual.

Nota: Si no existe una personan física que ejerza el control de la sociedad, los que deberán llenar el formulario será el/los que ocupa(n) el cargo de Representante(s) Legal(es).



ALBION CASA DE VALORES

Av. 9 de Octubre # 100 y Malecón, Edif. La Previsora, Ofic. 2107
PBX. (593) 04 2523-823 www.albioncasadevalores.ec
Guayaquil - Ecuador

AUTO-CERTIFICACIÓN DE RESIDENCIA FISCAL
Personas Jurídicas

Formulario ACV-01-005

III.- RESIDENCIA FISCAL Y CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL:

1) ¿Es una Sociedad estadounidense para fines fiscales? /
¿It is a american society for tax purposes? SI NO

Si su respuesta es positiva, indique su número de identificación como Contribuyente de Estados Unidos. Recuerde que tiene que presentar el Formulario IRS W-9:
If your budget is positive, indicate your identification number as United States taxpayer. Remember that you have to file IRS Form W-9:

2) ¿Usted es residente de cualquier otro país distinto de Estados Unidos para fines fiscales?/
¿The company is a resident of any country other than the United States for tax purposes? SI NO

Si su respuesta es positiva, detalle los países y proporcione el número de identificación como Contribuyente para cada país: / If your answer is positive, detail the countries and provide the identification number as Taxpayer for each country:

Número de Identificación Fiscal: RUC TIN / RUT / NIT / RFC / CIF / NIF	País/Country	Domicilio Fiscal: Tax Residence: (Avenida o Calle / Avenue or Street, Número / Number, Intersección/Intersection, Edificio/Bulding, Piso/floor

Si el número de identificación fiscal no esta disponible, por favor indique la razón A o B según corresponda

A. El país de residencia fiscal no emite Número de identificación fiscal a sus residentes. **B.** El Número de identificación fiscal No disponible por otros motivos.

Si marcó la Opción **B**, por favor describa a continuación la razón por la cual no puede proporcionar el Número de identificación Fiscal / If you checked Option B, please describe below the reason why you cannot provide the Tax Identification Number.

CERTIFICACIÓN Y COMPROMISO

• Autorizo a ALBION Casa de Valores S. A. 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 de ALBION Casa de Valores S. A. para fines fiscales, así como a divulgar a tales autoridades fiscales o tal parte cualquier información adicional que pudiese poseer y que es pertinente para mi calificación para cualquier beneficio reclamado con base en esta certificación.

• Acepto que la información contenida en este formulario y la información relacionada con mis cuentas (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 a un país en el cual soy residente para fines fiscales.

• Me comprometo a avisar inmediatamente a ALBION Casa de Valores S. A. sobre cualquier cambio en las circunstancias que motive que la información contenida en este documento sea incorrecta y a proporcionar 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.

• Por este medio certifico que la información proporcionada en este formulario es correcta, completa y veraz; por lo que, eximo a ALBION Casa de Valores S. A. de responsabilidad si esta declaración fuese falsa o equivocada.

Si el formulario es firmado por un tercero, por favor indicar y adjuntar una fotocopia del documento que respalde dicha capacidad.

Poder/Capacidad: _____ Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal / Apoderado

Ciudad y fecha (DD / MM / AAAA)