

DATOS DE LA CUENTA DEL CLIENTE			
NOMBRE DEL TITULAR			
DATOS DEL TITULAR DE LA CUENTA			
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CLIENTE		PAÍS DE NAC.	
CÉDULA O PASAPORTE		FECHA DE NAC.	
¿ES USTED RESIDENTE FISCAL DE LOS ESTADOS UNIDOS ?		Si	No
DOMICILIO ACTUAL			
NOMBRE Y NÚMERO DE CASA O APARTAMENTO, CALLE, AVENIDA			
CORREGIMIENTO O LOCALIDAD / DISTRITO O CIUDAD / PROVINCIA O ESTADO			
PAÍS		CÓDIGO POSTAL	
DIRECCIÓN POSTAL (Solo complete si difiere con la dirección indicada en la sección anterior)			
NOMBRE Y NÚMERO DE CASA O APARTAMENTO, CALLE, AVENIDA			
CORREGIMIENTO O LOCALIDAD / DISTRITO O CIUDAD / PROVINCIA O ESTADO			
PAÍS		CÓDIGO POSTAL	
INFORMACIÓN TRIBUTARIA			
PAÍS DE RESIDENCIA FISCAL Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE (TIN) RELACIONADO O EQUIVALENTE			
Por favor complete el siguiente cuadro indicando, (i) lugar donde el titular de la cuenta es residente fiscal, (ii) número de identificación fiscal (TIN) para cada país/jurisdicción indicada. Si el titular de la cuenta es un residente fiscal en más de tres países, utilice una hoja separada. Si no se encuentran disponible un TIN, indique el motivo correspondiente A, B o C, como se indica debajo: Motivo A: el país donde el titular de la cuenta está sujeto a impuestos tributarios como residente no emite TIN. Motivo B: el titular de la cuenta está imposibilitado de otra manera para obtener un TIN o número equivalente (por favor explique por qué está imposibilitado para obtener un TIN en la siguiente tabla, si seleccionó este motivo). Motivo C: No se requiere TIN (solamente seleccione esta razón si la jurisdicción de la residencia fiscal que emitió el TIN no exige que una Institución Financiera recolecte e informe el TIN).			
PAÍS DE DOMICILIO FISCAL		TIN	SI NO SE MUESTRA EL TIN, INGRESE MOTIVO A, B o C
1			
2			
3			
Explique en las siguientes filas por qué está imposibilitado para obtener un TIN, si seleccionó el Motivo B más arriba			
1			
2			
3			

DECLARACIÓN Y FIRMA

Entiendo que la información suministrada, está cubierta por las disposiciones y condiciones que rigen la relación del titular de la cuenta con Credicorp Bank, S.A., y por lo tanto Credicorp Bank, S.A., puede usar y trasladar la información a la Dirección General de Ingresos (DGI).

Reconozco que la información contenida en este formulario y la información relacionada con el Titular de la Cuenta y cualquier Cuenta Reportable pueden ser proporcionadas a las autoridades fiscales del país / jurisdicción en la cual esta(s) cuenta(s) se mantiene(n) y pueden intercambiarse con las autoridades fiscales de otro país / jurisdicción o de países / jurisdicción en los que el Titular de la Cuenta pueda ser residente fiscal en virtud de acuerdos intergubernamentales para intercambiar información de la cuenta financiera.

Certifico que soy la persona titular de la cuenta, (o estoy autorizado para firmar en nombre de la persona titular de la cuenta), de toda(s) la(s) cuenta(s) en poder del Titular de la Cuenta a la que se refiere este formulario. Declaro que los flujos de ingreso y salida que se efectúen en Credicorp Bank, S.A., cumplen y cumplirán con las obligaciones tributarias correspondientes en mi país o países de residencia fiscal.

Declaro bajo la gravedad de juramento que lo indicado en este formulario es, a mi leal saber y entender, correcto, cierto y completo.

Me comprometo a informar a Credicorp Bank, S.A., dentro de 30 días hábiles, si ocurre algún cambio en las circunstancias que afecte el estatus de residencia fiscal de la persona identificada en la Parte 1 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 Credicorp Bank, S.A., la actualización de esta Autocertificación y Declaración en un plazo de 30 días hábiles posteriores a que ocurra el cambio en las circunstancias mencionadas.

Eximo a Credicorp Bank, S.A., de toda responsabilidad que se derive por la emisión de la información errónea, falsa o inexacta que hubiere proporcionado en este documento.

Igualmente, exonero y libero de toda responsabilidad civil, penal, administrativa o de cualquier otra índole pasada, presente o futura o presunta a Credicorp Bank, S.A., sus Directores, Dignatarios, Ejecutivos, funcionarios, Agentes y Terceros, derivada del incumplimiento de dichas obligaciones tributarias y a mantenerlos indemnes por los daños y perjuicios que puedan surgir de dichas actuaciones u omisiones.

FIRMA _____

NOMBRE _____

FECHA _____

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

de: _____

PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO**CLIENTE FATCA Si No****ENTREVISTADO POR****FIRMA****NO. COLABORADOR****FECHA****VERIFICADO POR****FIRMA****NO. COLABORADOR****FECHA**