CERTIFICACIÓN DE RESIDENCIA FISCAL PARA SOCIEDADES

Estimado Cliente

Por medio de la presente nos permitimos dar a conocer a usted que, con la adhesión del Ecuador al Foro Global de Transparencia e Intercambio de Información con Fines Fiscales, y conforme 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), 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, publicada en el Suplemento del Registro Oficial No. 150 de 29 de diciembre de 2017 y según lo señalado en la Resolución NAC-DGERCGC19-00000045 del Servicio de Rentas Internas, publicada en el Suplemento del Registro Oficial No. 51 de 01 de octubre de 2019 y sus nuevas reformas, se ha dispuesto a las entidades del sistema financiero la obligación de reportar información específica sobre la residencia fiscal de clientes.

Con el objeto de dar cumplimiento con la normativa expuesta, se ha implementado el presente formulario de certificación de residencia fiscal, 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.

Tenga en cuenta que este documento no sustituye el formulario W-8BEN o W-9, de certificación del Internal Revenue Service (IRS), que pueda requerirse de otra manera para el cumplimiento de la Ley FATCA u otros propósitos fiscales estadounidenses.

Mayor información sobre el Estándar Común de Reporte (CRS por sus siglas en inglés), junto con los detalles de la información solicitada, se puede encontrar en el portal del Servicio de Rentas Internas https://www.sri.gob.ec/web/guest/foro-global, y de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/.

IDENTIFICACIÓN DE LA SOCIEDAD					
Nro. de identificación	**Razón Social**		**Lugar y año de constitución de la sociedad:**		
			País:	**Ciudad:**	**Año:**
Tipo de sociedad:					
Institución financiera: Sociedad de inversión	**Institución de depósito, custodia, o compañía de seguros específica**	**Entidad cuyas acciones se cotizan en bolsa**	**Entidad gubernamental u organismo internacional u organización sin fines de lucro**	**Entidad No Financiera Pasiva (*)**	**Otra Especifiq ue**
( )	**( )**	**( )**	**( )**	**( )**	
(*) Entidad No Financiera Pasiva: Es aquella que el 50% o más de sus ingresos brutos provienen de ingresos pasivos (dividendos, rentas, intereses, regalías, etc.)					

Dirección permanente de la sociedad (Casa Matriz)			
País	**Ciudad**	**Provincia / Estado**	
Calle principal		**Calle secundaria**	**Número**

RESIDENCIA FISCAL DE LA SOCIEDAD:				
¿La sociedad es residente de cualquier otro país distinto a Ecuador para fines fiscales?			**Sí: _____**	**No: _____**
Si respondió SÍ, por favor detalle estos países:				
1)	2)	3)	4)	
• Proporcione el número de identificación del contribuyente para cada país que indicó anteriormente:				
1)	2)	3)	4)	

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO DE LA SOCIEDAD					
Nro. de identificación	**Primer Apellido**	**Segundo Apellido**	**Primer Nombre**	**Segundo Nombre**	
Lugar de nacimiento:					
País	**Ciudad**	**Nacionalidad**	**Fecha de nacimiento:**		
			Año:	**Mes:**	**Día:**

PERSONA QUE EJERCE EL CONTROL DE LA SOCIEDAD					
Nombre / Razón social	**Número de identificación fiscal (NIF)**	**Marque o detalle en el casillero correspondiente el estatus de la persona que ejerce el control sobre la sociedad**			
		*** Por propiedad** *Igual o mayor al 25% de participación*	*** Cargo directivo**	*** Fideicomiso:** *(fideicomitente - fiduciario - beneficiario)*	**País de residencia fiscal**

Lugar de nacimiento de la persona que ejerce el control de la sociedad (1)					
País	**Ciudad**	**Nacionalidad**	**Fecha de nacimiento:**		
			Año:	**Mes:**	**Día:**
Dirección permanente de residencia:					
Lugar de nacimiento de la persona que ejerce el control de la sociedad (2)					
País	**Ciudad**	**Nacionalidad**	**Fecha de nacimiento:**		
			Año:	**Mes:**	**Día:**
Dirección permanente de residencia:					
Lugar de nacimiento de la persona que ejerce el control de la sociedad (3)					
País	**Ciudad**	**Nacionalidad**	**Fecha de nacimiento:**		
			Año:	**Mes:**	**Día:**
Dirección permanente de residencia:					

Certificación y compromiso

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

Autorizo de manera libre, voluntaria, expresa, informada e inequívoca a Banco Solidario S.A. a remitir o entregar toda o cualquier información que se encuentre protegida por disposiciones de sigilo o reserva según la normativa ecuatoriana vigente especialmente la bancaria, que sea requerida por cualquier autoridad de control fiscal, en especial por el Servicio de Rentas Internas del Ecuador, en aplicación de la normativa vigente y el Estándar Común de Reporte (CRS por sus siglas en inglés), relevando al Banco de cualquier responsabilidad sobre estos hechos.

Me comprometo a notificar inmediatamente a Banco Solidario S.A. sobre cualquier cambio en la información contenida en este documento, y a actualizar el presente formulario en un plazo de 30 días contados a partir de la fecha de dicha modificación.

Firma Representante Legal:
No. de identificación:
Lugar y fecha: (AAAA/MM/DD)