



## Declaración Jurada de Residencia Fiscal - Entidades

La información proporcionada en esta declaración es requerida para cumplir con acuerdos internacionales para el intercambio automático de información financiera suscritos o que suscriba el Perú; así como cualquier otra legislación local o internacional relacionada a ello; tales como el D.S. N° 256-2018-EF (Estándar Común de Reporte); la Ley de Fiscalización de Cuentas Extranjeras (FATCA); y cualquier otra norma vinculada, incluyendo sus modificaciones en el tiempo.

<b>A. Identificación de la Entidad</b>			
Nombre de la Entidad:			
País de Constitución:		Número Identificación Tributaria (RUC u otro):	
Dirección de domicilio:			
Ciudad:	Provincia:	Código Postal:	País:

<b>B. Países donde la entidad tiene residencia fiscal (incluye otros países de constitución)</b>	
1. ¿La entidad tiene obligaciones fiscales/tributarias en los EEUU? (se constituyó en los EEUU, alguno de sus territorios <sup>1</sup> o es residente fiscal de dichas jurisdicciones).	
Sí _____ Indique su número de identificación tributaria / EIN <sup>2</sup> _____	
Indique si le aplica algún código de exoneración FATCA _____	
No _____	
2. ¿La entidad tiene residencia fiscal/tributaria en otro(s) país(es) distinto(s) a Perú? Sí _____ No _____	
País(es)	NIT (Número de Identificación Tributaria)
_____	_____
_____	_____
_____	_____
Si no tiene NIT coloque el código que corresponda (A o B):	
A. El país de residencia fiscal/tributaria no emite NIT.	
B. El titular no puede obtener un NIT o número equivalente (explicar). _____	

<b>C. Clasificación</b>		
1. ¿Es una institución financiera? (Acepta depósitos, custodia activos financieros, emite seguros de vida ahorro, invierte a nombre de un tercero).	<b>Si</b> Pase a la sección E (Detalle para Instituciones Financieras)	<b>No</b> Pase a la siguiente pregunta (C2)
2. ¿Más del 50% de los ingresos de la entidad provienen de actividades comerciales?	<b>Si</b> Pase a la siguiente pregunta (C3)	<b>No</b> Pase a la sección D (Otro tipo de entidades)
3. ¿Más del 50% de los activos de la entidad son para fines comerciales?	<b>Si</b> Pase a la Sección F (Declaración y firma)	<b>No</b> Pase a la sección D (Otro tipo de entidades)

<b>D. Otro tipo de entidades (marque sólo una opción)</b>	
<input type="checkbox"/>	a) Holding de un grupo no financiero, nueva empresa (menos de 24 meses de haberse constituido), entidad de tesorería de un grupo no financiero. <b>Pase directo a la Sección F (Declaración y firma).</b>
<input type="checkbox"/>	b) Organismo público, organización internacional, entidad sin fines de lucro, Banco Central o entidad que sea de propiedad total de alguno de los anteriores. <b>Pase directo a la Sección F (Declaración y firma).</b>

- c) Entidad en liquidación. Indique la fecha de inicio del proceso de liquidación (DD/MM/AAAA): \_\_\_\_\_ **Pase directo a la Sección F (Declaración y firma).**
- d) Entidad Pasiva con GIIN. Indique su GIIN: \_\_\_\_\_ Si la entidad es administrada por un tercero, indique el nombre de la administradora: \_\_\_\_\_ **Pase directo a la Sección F (Declaración y firma).**
- e) Entidad o filial de una entidad que cotiza en un mercado de valores. Indique el nombre del mercado de valores: \_\_\_\_\_ **Pase directo a la Sección F (Declaración y firma).**
- f) Otro tipo de entidad. Firme este documento y luego complete el anexo "Persona que ejerce el Control".

### E. Detalle para Instituciones Financieras

1. ¿Es una entidad de inversión de un país que no participa en CRS y la entidad está gestionada por una institución financiera?	Si Pase a la siguiente pregunta (E2) y luego de firmar el documento complete el anexo "Persona que ejerce el Control"	No Pase a la siguiente pregunta (E2)
2. <b>Sub Clasificación FATCA:</b> marque una opción, complete la información que corresponda y luego pase a la Sección F (Declaración y firma).		
<p><input type="checkbox"/> a) Entidades obligadas a reportar: Participantes, Modelo IGA 1, Modelo IGA 2, o cumplidora registrada. <b>Indique su GIIN:</b> _____</p> <p><input type="checkbox"/> b) Fondo o vehículo de inversión administrado por un tercero (<b>Sponsored FFI</b>). <b>Indique su GIIN:</b> _____. Indique el nombre de su administradora (<b>Sponsoring FFI</b>): _____</p> <p><input type="checkbox"/> c) Entidad no obligada a reportar según IGA I, IGA II o Regulación General FATCA.</p> <p><input type="checkbox"/> d) Entidad "considerada cumplidora": Banco local no registrado o que tenga únicamente cuentas de bajo valor.</p> <p><input type="checkbox"/> e) Entidad "considerada cumplidora": Entidad que invierte en deuda (con vencimiento limitado) o gestores y asesores de inversión.</p> <p><input type="checkbox"/> f) Entidad con propietarios identificados "Owner Documented FFI". Si marca esta opción, complete el anexo "Persona que ejerce el Control".</p> <p><input type="checkbox"/> g) Comercializador restringido de valores.</p> <p><input type="checkbox"/> h) Entidad residente en alguno de territorios adheridos a los EEUU (Puerto Rico, Samoa Americana, Guam, Islas Vírgenes o Islas Marianas).</p> <p><input type="checkbox"/> i) Banco Central, entidad gubernamental, organización internacional o entidad financiera que sea de propiedad total de alguno de los anteriores.</p> <p><input type="checkbox"/> j) Fondo de pensiones exonerado.</p> <p><input type="checkbox"/> k) Entidad "inter-affiliate" de un grupo financiero.</p> <p><input type="checkbox"/> l) Entidad no participante en FATCA.</p>		

### F. Declaración y firma

- Por este medio certifico que la información proporcionada es correcta y completa.
- La entidad que represento no tiene país de constitución o residencia(s) fiscal(es) en otro(s) países que no haya(n) sido colocado(s) en esta Declaración.
- Me comprometo a comunicar al Banco de Crédito del Perú, cualquier cambio de circunstancias que haga que la información contenida en esta Declaración sea incorrecta; y a proporcionar una Declaración actualizada en un plazo de 30 días, a partir de la fecha del cambio de circunstancias.
- El Banco de Crédito del Perú podrá proporcionar, directa o indirectamente, la información contenida en esta Declaración y/o proporcionar una copia de la misma, a la autoridad fiscal pertinente o cualquier parte autorizada para auditar o realizar un control al Banco de Crédito del Perú, en cumplimiento de obligaciones legales.

Firma:	Fecha:
--------	--------

**Este documento solo puede ser firmado por Representantes Legales de la Entidad. Indique su nombre completo, documento de identidad, cargo que desempeña y adjunte los poderes especiales que lo facultan para la suscripción de la presente declaración.**

<sup>1</sup> Incluye Samoa Americana, Islas Marianas, Guam, Puerto Rico e Islas Vírgenes.  
<sup>2</sup> EIN: Employer Identification Number – Número de Identificación de Empleador.

## Anexo: Declaración Jurada de Residencia Fiscal de la Persona que ejerce el Control de la Entidad

Complete un anexo por cada persona natural que cumpla los criterios de Persona que Ejerce el Control o Beneficiario Final (\*).

**Este anexo solo aplica si las opciones que marcó en las páginas 1 y 2, lo derivaron hacia esta sección.**

La información proporcionada en esta declaración es requerida para cumplir con acuerdos internacionales para el intercambio automático de información financiera suscritos o que suscriba el Perú; así como cualquier otra legislación local o internacional relacionada a ello; tales como el D.S. N° 256-2018-EF (Estándar Común de Reporte); la Ley de Fiscalización de Cuentas Extranjeras (FATCA); y cualquier otra norma vinculada, incluyendo sus modificaciones en el tiempo.

<b>A. Identificación de la persona que ejerce el control</b>			
Nombres y apellidos:		Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA):	País de nacimiento:
			Tipo de documento: <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Pasaporte
			Número:
Dirección de residencia:			
Ciudad:	Provincia:	Código postal:	País:
<b>B. Países en los que tiene residencia fiscal</b>			
1. ¿Tiene residencia fiscal en los EE.UU.? (nació en EE.UU. o alguno de sus territorios <sup>1</sup> , tiene nacionalidad americana, permiso para residir en EE.UU. o tiene obligaciones tributarias en ese país).			
Sí _____ indique su número de identificación tributaria / SSN <sup>2</sup> o EIN <sup>3</sup> _____			
No _____			
2. ¿Tiene residencia fiscal/tributaria en otro(s) país(es) distinto(s) a Perú? Sí _____ No _____			
País(es)		NIT (Número de Identificación Tributaria)	
_____		_____	
_____		_____	
_____		_____	
Si no tiene NIT coloque la razón que corresponda (A o B):			
A. El país de residencia fiscal/tributaria no emite NIT.			
B. El titular no puede obtener un NIT o número equivalente (explicar) _____			
<b>C. Declaración y compromiso</b>			
<ul style="list-style-type: none"><li>Por este medio certifico que la información proporcionada es correcta y completa.</li><li>No tengo residencia(s) fiscal(es) en otro(s) país(es) que no haya(n) sido colocado(s) en esta Declaración.</li><li>Me comprometo a comunicar al Banco de Crédito del Perú sobre cualquier cambio de circunstancias que haga que la información contenida en este documento sea incorrecta; y a proporcionar una Declaración actualizada en un plazo de 30 días, a partir de la fecha del cambio de circunstancias.</li><li>El Banco de Crédito del Perú podrá proporcionar, directa o indirectamente, la información contenida en esta Declaración y/o proporcionar una copia de la misma, a la autoridad fiscal pertinente o cualquier parte autorizada para auditar o realizar un control al Banco de Crédito del Perú en cumplimiento de obligaciones legales.</li></ul>			
Firma:		Fecha:	
<b>Si está firmando en representación de la Persona que ejerce el Control, indique su nombre completo, documento de identidad y adjunte los poderes especiales que lo facultan para la suscripción de la presente declaración.</b>			

(\*) De acuerdo con el Decreto Supremo N° 256-2018-EF, la definición de Persona que Ejerce el Control corresponde a la definición de Beneficiario Final que establece el Decreto Legislativo N°1372:

- La persona natural que directa o indirectamente a través de cualquier modalidad de adquisición, posee como mínimo el diez por ciento (10%) del capital de una persona jurídica.
- Una persona natural que, actuando individualmente o con otros como una unidad de decisión, o a través de otras personas naturales o jurídicas o entes jurídicos, ostente facultades, por medios distintos a la propiedad, para designar o remover a la mayor parte de los órganos de administración, dirección o supervisión, o tenga poder de decisión en los acuerdos financieros, operativos y/o comerciales que se adopten, o que ejerza otra forma de control de la persona jurídica.
- Cuando no se identifique a ninguna persona natural bajo los criterios señalados en los literales a) o b), se considerará como beneficiario final a la persona natural que ocupa el puesto administrativo superior.

<sup>1</sup> Incluye Samoa Americana, Islas Marianas, Guam, Puerto Rico e Islas Vírgenes.

<sup>2</sup> SSN: Social Security Number - Número de Seguro Social.

<sup>3</sup> EIN: Employer Identification Number - Número de Identificación de Empleador.