



FORMATO W8 BEN
ESPAÑOL
Para Personas Naturales

La información proporcionada en este formulario se utilizará para cumplir los requisitos fiscales en atención a tratados de intercambio de información tributaria con otros países.

A. IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE

Nombre Completo:	Tipo de Id:	Numero de ID:	
Fecha de Nacimiento (AAAA/MM/DD):	Ciudad de Nacimiento:	País de nacimiento:	
Dirección permanente de residencia (calle, apartamento, ruta rural)			
Ciudad:	Departamento / Estado:	País:	Código Postal:

B. RESIDENCIA FISCAL DEL CLIENTE

1. ¿Es usted una persona estadounidense para fines fiscales (1)? **Sí** ____ **No** ____

Si respondió SÍ, indique su número de identificación tributaria (*Tax Identification Number-TIN*) de los Estados Unidos de América (EE.UU): TIN #: _____

2. ¿Es usted residente de cualquier otro país distinto de EE.UU. para fines fiscales? **Sí** ____ **No** ____

Si respondió SÍ, incluya la información en la siguiente tabla:

Nombre del país	Número de identificación tributaria en ese país

1 Una persona será considerada estadounidense para fines fiscales, entre otros, en los siguientes casos: si es nacional (*citizen*) de los EE.UU. o un residente legal en los EE.UU. (incluyendo al tenedor de una tarjeta de residente permanente en los EE.UU.- *green card*). Los EE.UU. Unidos incluyen los siguientes territorios: Islas Vírgenes Americanas, Puerto Rico, Islas Marianas del Norte, Guam y Samoa. Es obligación de cada persona establecer su estatus para efectos fiscales en cualquier jurisdicción con la que tenga vínculo.



C. CERTIFICACIÓN Y COMPROMISO

- Por este medio certifico que la información proporcionada en este formulario es veraz, correcta y completa.
- Autorizo a proporcionar, directa o indirectamente, la información contenida en este formulario o copia de Este formulario a la autoridad fiscal, nacional o extranjera, o cualquier parte autorizada para fines de auditoría o control, o de otro tipo, así como a reportar a tal autoridad o parte cualquier información adicional y que sea pertinente para mi calificación de conformidad con esta certificación.
- Acepto que la información contenida en este formulario y la información relacionada con mis cuentas (incluso información sobre saldos de cuentas y pagos recibidos) se notifique a la autoridad fiscal y que esta autoridad proporcionen esta información a las de cualquier otro país del que sea residente para fines fiscales.
- Me comprometo a informar de inmediato 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 no mayor de 20 días a partir del cambio en las circunstancias.

1. <u>FIRMA DE LA PERSONA AUTORIZADA:</u>	2. <u>FECHA (AAAA/MM/DD):</u>
3. <u>NOMBRE DE LA PERSONA FIRMANTE:</u>	
4. <u>Id DE LA PERSONA FIRMANTE:</u>	