

**Certificado de Estado Extranjero de Beneficiario Efectivo
Para Retención e Informe de Impuestos (Individuos)**

(Rev. Febrero 2014)

► Para uso por individuos. Entidades deben usar el Formulario W-8BEN-E.

OMB No. 1545-1621

Departamento del Tesoro
Internal Revenue Service

► Información sobre Formulario W-8BEN e instrucciones están disponibles en www.irs.gov/formw8ben.

► Entregue este formulario al agente o pagador de retenciones. No lo envíe al IRS.

NO use este formulario si:

- Ud. NO es un individuo. W-8BEN-E
- Ud. es ciudadano de los EE.UU. u otra persona de EE.UU. incluyendo un individuo legalmente residente. W-9
- Ud. es un beneficiario efectivo declarando que el ingreso está efectivamente relacionado con la práctica de negocios en EE.UU. (diferente de servicios personales). W-8ECI
- Ud. es un beneficiario efectivo que recibe remuneración por servicios personales realizados en los EE.UU. 8233 o W-4
- Una persona actuando como intermediario W-8IMY

En vez, use Form:

Parte I Identificación de Beneficiario Efectivo (vea instrucciones)

1 Nombre del individuo que es el beneficiario efectivo		2 País de ciudadanía	
3 Dirección de residencia permanente (calle, depto. o suite no., o camino rural). NO use casilla postal o dirección a-cargo-de			
Ciudad o pueblo, estado o provincia. Incluya código postal si existe.			País
4 Dirección postal (si es diferente de la anterior)			
Ciudad o pueblo, estado o provincia. Incluya código postal si existe.			País
5 Identificación tributaria EE.UU. (SSN o ITIN), si es requerida (vea instrucciones)		6 Identificación tributaria extranjera (vea instrucciones)	
7 Numero(s) de referencia (vea instrucciones)		8 Fecha de nacimiento (MM-DD-AAAA) (vea instrucciones)	

Parte II Reclamo de Beneficios bajo Tratado Tributario (solo para propósitos del capítulo 3) (vea instrucciones)

9 Yo certifico que el beneficiario efectivo es residente de _____ en el contexto del tratado tributario entre los Estados Unidos y ese país.

10 Tasas y condiciones especiales (si aplicaren; ver instrucciones): el beneficiario efectivo reclama las disposiciones del Artículo del tratado identificado en la línea 9 arriba para reclamar _____ % tasa de retención en (especifique tipo de ingreso): _____

Explique las razones por las cuales el beneficiario efectivo cumple con los términos del artículo del tratado: _____

Parte III Certificación

So penas de perjurio, declaro que he examinado la información en este formulario y a mi leal saber y entender es verdadero, correcto y completo. Aun más, certifico so penas de perjurio que:

- Yo soy el individuo que es el beneficiario efectivo (o estoy autorizado para firmar por el beneficiario efectivo) de todo el ingreso al cual se refiere este formulario o estoy utilizando este formulario para documentarme como un individuo que es un dueño o titular de una cuenta de una institución financiera extranjera,
- La persona nombrada en la línea 1 de este formulario no es una persona EE.UU.
- El ingreso al cual este formulario se refiere:
 - (a) no está relacionado efectivamente con la práctica de comercio o negocios en los EE.UU.
 - (b) está efectivamente relacionado pero no sujeto a impuesto bajo los tratados tributarios pertinentes o
 - (c) la participación de socio en una sociedad con ingreso efectivamente relacionado ,
- La persona nombrada en la línea 1 de este formulario es residente de un país con un tratado listado en la línea 9 del formulario (si existiera) en el contexto del tratado de impuesto al ingreso entre Los Estados Unidos y ese país, y
- Para transacciones de corredores o intercambios, el beneficiario efectivo es una persona extranjera exenta, según se define en las instrucciones.

Además, autorizo proporcionar este formulario a cualquier agente de retenciones que tenga control, recibo, o custodia del ingreso del cual yo soy el beneficiario efectivo o a cualquier agente de retenciones que pueda desembolsar o realizar pagos sobre el ingreso del cual yo soy en beneficiario efectivo. Acepto que entregará un nuevo formulario dentro de 30 días en caso cualquier certificación hecha en este formulario fuese incorrecta.

Firme
Aquí



Firma del beneficiario efectivo (o individuo autorizado para firmar por el beneficiario efectivo)

Date (MM-DD-AAAA)

Nombre del firmante

Calidad en que actúa (si beneficiario efectivo no firma)

