

# FORMULARIO NORMATIVO PERSONA JURÍDICA: CIRCULAR N°57, FATCA Y CRS.

Fecha 

El presente formulario se enmarca dentro de los requerimientos normativos de Circular N° 57 de la Unidad de Análisis Financiero, la Ley FATCA, promulgada por Estados Unidos de Norteamérica y el Estándar Común de Comunicación Financiera (CRS, por sus siglas en Inglés) de la OCDE.

## 1. Antecedentes del Titular de la Cuenta

Razón Social RUT País de Constitución País de Procedencia 

## 2. Antecedentes del Apoderado o Representante Legal Declarante

*Debe completar el formulario el Apoderado o Representante Legal que tenga la facultad para realizar Declaraciones Juradas en representación de la Persona Jurídica.*

Rep.Legal/ Apoderado 1 C.I o R.U.T Cargo empresa / entidad Nacionalidad  Chilena  Extranjero Residente  Extranjero No Residente Lugar de origen Rep.Legal/ Apoderado 2 C.I o R.U.T Cargo empresa / entidad Nacionalidad  Chilena  Extranjero Residente  Extranjero No Residente Lugar de origen Rep.Legal/ Apoderado 3 C.I o R.U.T Cargo empresa / entidad Nacionalidad  Chilena  Extranjero Residente  Extranjero No Residente Lugar de origen Rep.Legal/ Apoderado C.I o R.U.T Cargo empresa / entidad Nacionalidad  Chilena  Extranjero Residente  Extranjero No Residente Lugar de origen

### 3. Identificación de los Beneficiarios Finales (Circular N 57 UAF)

#### 3.1 Tipo de entidad declarante:

Marque la casilla que corresponda a la estructura societaria de la empresa por la cual declara.

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sociedad Anónima            | <input type="checkbox"/> Sociedad Limitada                                     | <input type="checkbox"/> Corporación       |
| <input type="checkbox"/> Sociedad por Acciones (SPA) | <input type="checkbox"/> EIRL (Empresa Individual de Responsabilidad Limitada) | <input type="checkbox"/> Otra ¿Cuál? _____ |
| <input type="checkbox"/> Sociedad Colectiva          | <input type="checkbox"/> Fundación   |  |
| <input type="checkbox"/> Sociedad En Comandita       |  |  |

#### 3.2 Identificación de Beneficiarios Finales:

Tip o (*)	N° Rut/ Pasapor te	Nombre Completo	Nacionali dad	Fecha de Nacimie nto	Domicilio, Ciudad y País	Participac ión Sobre 10%	Cont rol Efect ivo	Director io/ Alta Direcció n

(\*) CI= Cedula de Identidad / P= Pasaporte

### 4. Autoclasificación CRS/FATCA

4.1. Declaro que la sociedad o entidad que represento tiene como país de residencia para efectos tributarios sólo Chile:

SI

NO

*Debe continuar con el punto 4.3 y siguientes*

*Debe continuar con el punto 4.2. y siguientes.*

**4.2.** Complete la siguiente tabla indicando los países o jurisdicciones en que la sociedad o entidad tiene residencia para efectos tributarios y su correspondiente **número de identificación fiscal (TIN)**

País de Residencia Tributario 1	NUMERO TIN	TIN NO DISPONIBLE
País de Residencia Tributario 2	NUMERO TIN	TIN NO DISPONIBLE
País de Residencia Tributario 3	NUMERO TIN	TIN NO DISPONIBLE

**4.3. Auto Clasificación:** ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA Y APLICA A TODO TIPO DE CLIENTE.

Clasifique a la sociedad que representa, identificando si su sociedad corresponde a la alternativa A) o B), marcando la casilla con una "X".

<b>A) Institución/Entidad Financiera</b>	
Participante	
No Participante	

<b>B) Institución/Entidad No Financiera</b>	
Institución/Entidad No Financiera Activa	
Institución/Entidad No Financiera Pasiva	

**Importante:** Si la sociedad que representa es una **Entidad No Financiera Pasiva**, deberá identificar en el siguiente cuadro a las **Personas de Control** de la sociedad.

CNI/ID	Nombre Completo

## 5. Declaración y Autorización para Informar

El titular de la cuenta, mediante sus representantes debidamente autorizados para ello, realizan la presente declaración y autorización:

- La presente declaración contiene información que he entregado al Banco de manera completa y veraz y autorizo al Banco a que ésta sea comunicada a las autoridades fiscales del país en el que esta(s) cuenta(s) se mantiene(n) e intercambiar con las autoridades fiscales de otro país u otro(s) países en los que el Titular de la Cuenta sea residente fiscal, como asimismo al Servicios de Impuestos Internos de Chile, al Internal Revenue Service (IRS) de Estados Unidos, a entidades del Grupo Santander y a la Unidad de Análisis Financiero.
- Que me comprometo a comunicar dentro de 30 días de ocurrido el hecho, de cualquier cambio de circunstancias que pueda afectar la declaración sobre el país de residencia tributaria, la actividad o clasificación de la entidad, la

identidad de los beneficiarios finales o personas de control, y a facilitar una nueva declaración que refleje dichos cambios suscribiendo los documentos pertinentes.

Asimismo, tomo conocimiento que el Banco se reserva el derecho a revisar la información del presente formulario y podrá solicitar información adicional con el objeto de dar cumplimiento a las respectivas normas.

FIRMA REPRESENTANTE  
LEGAL /APODERADO 1

FIRMA REPRESENTANTE  
LEGAL /APODERADO 2

FIRMA REPRESENTANTE  
LEGAL /APODERADO 3

FIRMA REPRESENTANTE  
LEGAL /APODERADO 4