

La información proporcionada en este formulario se utilizará para cumplir los requisitos fiscales aplicables a nivel internacional o en atención a tratados de intercambio de información tributaria con otros países.
Utilice este formulario de auto-certificación como anexo al convenio de apertura de productos o el formulario de actualización de información de clientes PJ.

Razón Social:		
Tipo de identificación: NIT RUC Otro ¿Cuál?	N°:	País de Constitución:
Dirección de la empresa:		
Departamento:	Ciudad:	País(sin abreviatura):

Residencia fiscal del cliente

- ¿Es usted residente fiscal para los EE.UU? SI NO
 Si el lugar de creación o constitución está en los Estados Unidos de América (EE.UU.), seleccione la opción que corresponda:
 La entidad es una Persona Especificada para fines fiscales.
 La entidad no es una Persona Especificada para fines fiscales.
- Conforme a la composición accionaria de la compañía, ¿Alguno de los socios o accionistas de la misma, con un porcentaje igual o superior al 10%, tiene nacionalidad, residencia o declara renta en los Estados Unidos de América?
 SI NO Si la respuesta es **SI**, por favor indíquelos:

Nombre Completo:	TIN (Tax Identification Number)

3. LA EMPRESA O UNO DE LOS SOCIOS:

- ¿Ha recibido pagos, ingresos u otras ganancias provenientes de fuentes dentro de los Estados Unidos que estén obligados a tributarse en ese país? SI NO
- ¿Ha recibido cualquier ingreso procedente de la venta o disposición de cualquier propiedad que haya producido intereses o dividendos cuya fuente se encuentre dentro de los Estados Unidos y que estén obligados a tributarse en ese país? SI NO
- ¿Tiene un poder notarial o firma autorizada otorgada a alguna persona con dirección en los Estados Unidos? SI NO
- ¿La Casa Matriz se encuentra en los Estados Unidos? SI NO

Residencia Fiscal en otros Países (CRS)

- Indique el número de identificación tributaria en cada país en el mismo orden del punto 1:
 a. _____ ; _____ ; _____
- Indique el número de identificación tributaria en cada país en el mismo orden del punto 1:
 _____ ; _____ ; _____

Tipo de entidad

- ¿Se trata de una Institución Financiera?
 NO : Pase a la pregunta 2 de esta sección
 SI : Seleccione una de las siguientes opciones:
 Es una institución financiera registrada y certificada con el IRS con *Número de Identificación de Intermediario Global (GIIN, siglas en inglés)* y que se considera en cumplimiento de FATCA. Favor proporcione el No. GIIN: _____
 Institución Financiera no participante.
 Institución Financiera de los EE.UU o de un Territorio de los EE.UU (Islas Vírgenes Americanas, Puerto Rico, Islas Marianas del Norte, Guam y Samoa)

2. ¿Se trata de una Institución NO Financiera?

Entidad no financiera en liquidación.

Sociedad emisora con valores registrados en el mercado o entidades controladas por una sociedad emisora de valores.

Entidad del Territorio de los EE.UU. (Islas Vírgenes Americanas, Puerto Rico, Islas Marianas del Norte, Guam y Samoa)

Entidad No Financiera Extranjera Activa (Non Financial Foreign Entity, NFFE siglas en inglés)

Entidad No Financiera Extranjera Pasiva (toda NFFE no activa). Continúe con la sección **Propietarios beneficiarios de NFFE (Entidad No Financiera Extranjera Pasiva)**

3. ¿Se trata de alguna Entidad diferente a las mencionadas anteriormente? (Seleccione alguna de las siguientes categorías).

Entidad gubernamental panameña o extranjera. (Incluye las entidades territoriales y las entidades controladas siempre que no tengan inversionistas privados.

Organización Internacional sin ánimo de lucro.

Otro. _____

Propietarios beneficiarios de NFFE (Entidad No Financiera Extranjera Pasiva)

Nota: Usted debe completar esta sección **únicamente** si la entidad fue identificada como una NFFE (Entidad No Financiera Extranjera Pasiva). Si se trata de una NFFE pasiva, proporcione la información solicitada para cada persona que directa o indirectamente controle el 10% o más del capital de la entidad.

Nombre	Dirección	TIN (Tax Identification Number)

Compromiso y Autorización

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que la información proporcionada en este formulario es veraz, correcta y completa:

Me comprometo a informar de inmediato al **Banco de Bogotá S.A. – Sucursal Panamá** sobre cualquier cambio en las circunstancias que motive que la información contenida en este formulario sea modificada y a proporcionar al **Banco de Bogotá S.A. – Sucursal Panamá** un formulario actualizado de Autocertificación de Residencia Fiscal en un plazo no mayor de 30 días a partir de la fecha de cambio en las circunstancias. Para efectos de solicitud o cumplimiento de regulación de autoridad extranjera, autorizo plenamente al Banco de Bogotá S.A. – Sucursal Panamá para que recolecte y entregue la información, tanto financiera como demográfica solicitada, directa o indirectamente, lo mismo que para efectuar las retenciones que igualmente ordenen, y asumo las consecuencias y responsabilidades por lo que tenga hacer el Banco de Bogotá S.A. – Sucursal Panamá como consecuencia de los requerimientos u órdenes de tales autoridades, todo esto bajo el entendido que me sean aplicables las disposiciones sobre el FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) y CRS (Common Reporting Standard).

En cumplimiento de los Acuerdos 10-2015 de la SBP y 6-2015 SMV hago constar que los flujos de ingresos y salidas de recursos que se efectúen desde y hacia los productos que mantengo en Banco de Bogotá S.A. – Sucursal Panamá y sus subsidiarias y/o Licencias (según aplique), cumplen y cumplirán con las obligaciones tributarias en mi país (es) de residencia fiscal.

En cumplimiento del artículo 16 de la Ley 254 de 2021, el cuentahabiente que proporcione a la entidad financiera una autocertificación que contenga información falsa, será sancionado con una multa desde cinco mil balboas (B/. 5000) hasta cincuenta mil balboas (B/. 50,000).

Firma del Representante Legal

Nombre del Representante Legal

Fecha (DD/MM/AAAA)