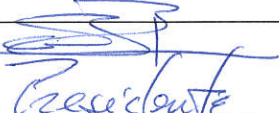


ANEXO DE LLENADO OBLIGATORIO
Formulario de Autodeclaración de Residencia fiscal para Beneficiario Final

Complete las PARTE 1, 2 y 3 en LETRA MAYUSCULA

PARTE 1 IDENTIFICACIÓN PAIS DE DOMICILIO FISCAL Y NUMERO DE IDENTIFICACION FISCAL (NIF)							
Complete a continuación indicando el país, países o jurisdicciones donde el titular de la cuenta es residente fiscal (es decir donde se lo trata como residente del país o jurisdicción a efectos tributarios) y el número de identificación fiscal (NIF) del titular de la cuenta (si existe alguno) para cada país o jurisdicción indicada. Si el titular de la cuenta es un residente fiscal de tres o más países, utilice una hoja separada.							
A. DENOMINACIÓN SOCIAL DE LA PERSONA JURÍDICA / ENTIDAD DE LA CUAL ES BENEFICIARIO FINAL							
NIF / RUT	217692040010	DENOMINACIÓN SOCIAL	MANZITEC SA				
B. NOMBRE DEL BENEFICIARIO FINAL DE LA PERSONA JURÍDICA / ENTIDAD:							
1° APELLIDO: *	BONACHEA	2° APELLIDO:	DEL RIO				
1° NOMBRE: *	WILLIAN	2° NOMBRE:	SANTIAGO				
TIPO DOCUMENTO (cedula, pasaporte, RUT, etc)	CEDULA	NUMERO DOC	6130618-4			PAIS DOC	URUGUAY
C. DOMICILIO ACTUAL:							
CALLE*	SALT LAKE Y GALILEO- CHALET IBERICA			NUMERO*	S/N	APTO*:	
CIUDAD/LOCALIDAD*	PUNTA DEL ESTE	DEPMENTS/PROVINCIA*	MALDONADO				
ESTADO	MALDONADO	PAIS*:	URUGUAY			CP*:	20100
D. DOMICILIO de CORRESPONDENCIA: (complete solo si difiere de la dirección declarada en sección B)							
CALLE*				NUMERO*		APTO:	
CIUDAD/LOCALIDAD*				DEPMENTS/PROVINCIA*			
ESTADO				PAIS:			
E. FECHA DE NACIMIENTO							
AÑO (aaaa)	1972	MES (mm)	07	DIA (dd)	25		
F. LUGAR DE NACIMIENTO							
LOCALIDAD /CIUDAD: *	SANTIAGO DE CUBA			PAIS*:	CUBA		

PAIS DE RESIDENCIA FISCAL 1		NO APLICA	
A. Domicilio de Residencia Fiscal			
Calle*			Numero*
Ciudad/localidad*			Departamento/provincia*
Estado	País*:	Cp*:	
B. NUMERO DE IDENTIFICACION FISCAL (NIF)*:			
Si no tiene NIF indique con una cruz su situación	i. El país de residencia fiscal no emite número de NIF a sus residentes		
	ii. El número de NIF no está disponible por otros motivos, marcar con una cruz		
En caso de haber contestado la opción ii precedente, indique los motivos por los que no está disponible			
PAIS DE RESIDENCIA FISCAL 2		NO APLICA	
C. Domicilio de Residencia Fiscal			
Calle*			Numero*
Ciudad/localidad*			Departamento/provincia*
Estado	País*:	Cp*:	
D. NUMERO DE IDENTIFICACION FISCAL (NIF)*:			
Si no tiene NIF indique con una cruz su situación	i. El país de residencia fiscal no emite número de NIF a sus residentes		
	ii. El número de NIF no está disponible por otros motivos, marcar con una cruz		
En caso de haber contestado la opción ii precedente, indique los motivos por los que no está disponible			

PARTE 2		DECLARACIONES Y FIRMA*	
1. Declaro que toda la información suministrada por la presente es correcta y completa.			
2. Reconozco que la información provista en este formulario, así como la información financiera (por ejemplo, saldo o valor de la cuenta, la cantidad de ingresos o ingresos brutos recibidos) con respecto a la cuenta o cuentas financieras a las que el Formulario se aplica pueden informarse a la Dirección General Impositiva y pueden intercambiarse con las autoridades fiscales de otro país o países en los que el suscripto o el titular de la cuenta pueda ser residente fiscal en el marco de un acuerdo internacional entre las autoridades competentes para el intercambio automático de información sobre cuentas financieras bajo el Estándar Común de Reporte (Common Reporting Standard, CRS).			
3. Certifico que soy beneficiario final de la persona jurídica / entidad identificada en el literal A de la Parte 1 de este formulario.			
4. Me comprometo a notificar al BROU dentro de los 30 días de ocurrida, cualquier modificación de la información declarada en este formulario y a proporcionar en dicho plazo un formulario de "Declaración de Residencia fiscal para Beneficiario Final" actualizado.			
Firma:*			
Firmo en calidad de:*		<i>Presidente</i>	
Si Ud. no es el Beneficiario Final pero está firmando este formulario en su nombre, indique el carácter con el cual firma el formulario (por ejemplo, apoderado, albacea o administrador, padre/madre o tutor) y proporcione toda la documentación necesaria para demostrar su carácter.			
Nombre completo en letra de imprenta: *			
Fecha: *			