

En _____ a los _____ días del mes de _____ de _____.-

I) CARATULA

DATOS DEL TITULAR DE LA UNIPERSONAL											
Primer Apellido				Segundo Apellido							
Primer nombre				Segundo nombre							
Nacimiento:		Fecha		País		Ciudad					
Documento:		Tipo (Pasaporte, CI, etc.)			Nº		País				
Domicilio:		País		Ciudad / Localidad		Departamento					
Calle						Nº	Block	Ap.			
Cód. Postal		Nº de teléfono			Celular						
Complemento domicilio rural											
Ruta	Km	Nº Sección Judicial			Nº Sección Policial			Paraje			
Casilla de correo (e-mail)											
Estado Civil		Nombre Cónyuge o Concubino (si es casado o unión concubinaria según ley 18.246)									
Documento: (Cónyuge o Concubino)		Tipo (CI, Pasaporte, etc.)		Nº		País					
DATOS DE LA UNIPERSONAL											
Nombre/Denominación:											
Razón Social:											
RUT:		Nº DICOSE si corresponde			País de Origen del Capital:						
Residencia:		País		Ciudad/ Localidad		Departamento					
Domicilio:		Calle				Nº	Block	Ap.			
Código Postal		Nº de teléfono			Fax:						
Complemento del domicilio rural											
Ruta	Km	Nº Sección Judicial			Nº Sección Policial			Paraje			
E-mail				Sitio Web							

II) DATOS ADICIONALES DE LA EMPRESA UNIPERSONAL

MOTIVO DE LA RELACIÓN CON EL BANCO	
Indique el motivo por el cual se relaciona con la institución	
Productos con los que piensa operar:	
Países con los que piensa operar (si corresponde):	
Montos mensuales estimados a acreditar en todas sus cuentas (U\$S)	

IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO FINAL DE LA UNIPERSONAL			SÍ	NO
Existe/n persona/s física/s, distintas al solicitante, que son las propietaria/s final/es o tienen el control final de la operativa a realizar, o en cuyo nombre se efectuará la operativa.			g	
En caso afirmativo, me comprometo a proporcionar fotocopia del documento de identidad del beneficiario final				
Nombre y Apellido Completo del Beneficiario Final	Tipo y Nro. de Documento	Domicilio		

¿Existe un contacto distinto del solicitante?				Si		No	
Nombre:							
Documento:	Tipo (Pasaporte, CI, etc.)		Nº		País		
Dirección:				Teléfono:			
E - mail							

La persona que integra la unipersonal, así como los representantes, mandatarios y/o apoderados deberán cumplir con los requisitos de aceptación de personas físicas establecidos.

DECLARACION DE ACTIVIDAD E INGRESOS Tipo de actividad principal de la Unipersonal					
Actividades Económicas Autorizadas:	Principal:				
	Secundaria:				
Ingreso por ventas anuales	U\$S				
Otros ingresos anuales	U\$S		Motivo		
Documentación asociada al volumen de ingresos declarados				SÍ	NO
Declaro que presento ante el BROU comprobantes que justifican los ingresos declarados					
Manejo habitual y profesional de fondos de terceros				SÍ	NO
¿Recibirá en forma profesional y habitual fondos de terceras personas físicas o jurídicas en sus cuentas?					
En caso de haber respondido afirmativamente, declaro que la recepción de tales fondos se justifica en el siguiente motivo o actividad:					

III) DATOS ADICIONALES DE LA PERSONA FISICA

MOTIVO DE LA RELACIÓN CON EL BANCO	
Indique el motivo por el cual se relaciona con El banco	
Productos con los que piensa operar:	
Países con los que piensa operar (si corresponde):	
Montos mensuales estimados a acreditar en todas sus cuentas (U\$\$)	

III.1. Tipo de actividad principal de la Persona Física									
Profesión, oficio o actividad principal:									
Tipo y rama de actividad:									
Ingresos percibidos regularmente en forma mensual por el conjunto de actividades (en PESOS URUGUAYOS)	\$								
Otros ingresos (promedio mensual en \$)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; background-color: #cccccc;">SÍ</th> <th style="width: 50%; background-color: #cccccc;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">Recibirá fondos de familiares u otras terceras personas en sus cuentas por motivos no profesionales o no vinculados a su actividad principal?</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">En caso de haber respondido afirmativamente, declaro que la recepción de tales fondos se justifica en el siguiente motivo y origen:</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Y que el promedio mensual en \$ es</td> <td style="padding: 5px; text-align: right;">\$</td> </tr> </tbody> </table>	SÍ	NO	Recibirá fondos de familiares u otras terceras personas en sus cuentas por motivos no profesionales o no vinculados a su actividad principal?		En caso de haber respondido afirmativamente, declaro que la recepción de tales fondos se justifica en el siguiente motivo y origen:		Y que el promedio mensual en \$ es	\$
SÍ	NO								
Recibirá fondos de familiares u otras terceras personas en sus cuentas por motivos no profesionales o no vinculados a su actividad principal?									
En caso de haber respondido afirmativamente, declaro que la recepción de tales fondos se justifica en el siguiente motivo y origen:									
Y que el promedio mensual en \$ es	\$								

III.2. Declaración respecto a calidad de PEP (Persona Políticamente Expuesta)	SÍ	NO
Se encuentra comprendido en el concepto de PEPs (Personas Políticamente Expuestas)? definido como: <i>“personas que desempeñan o han desempeñado funciones públicas de importancia en el país o en el extranjero, tales como: Jefes de Estado o de Gobierno, políticos de jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, funcionarios importantes de partidos políticos, directores y altos funcionarios de empresas estatales y otras entidades públicas, así como sus familiares (padres, cónyuge, hijos) y asociados cercanos”</i> y expreso el compromiso de comunicar todo cambio en la situación denunciada en el plazo de 10 días de producido.		

III.3. FATCA	SÍ	NO
¿Es Ud. a efectos tributarios ciudadano o residente de Estados Unidos de América?		
ATENCIÓN: En general se considerará ciudadano o residente a efectos tributarios de los Estados Unidos de América, si Ud. tiene: 1) documento de identidad de EE.UU., 2) permiso para residir o trabajar en territorio EE.UU., 3) nacionalidad o ciudadanía de EE.UU., 4) residencia en territorio EE.UU. En general, se le considerará residente de EEUU si 1) en cualquier momento durante el año natural ha sido legalmente un residente permanente en los EE.UU. y si este estado legal no se ha rescindido ni ha sido considerado desistido administrativa o judicialmente o 2) si Ud. ha estado físicamente presente en los EE.UU. por lo menos 31 días durante el año en curso y 183 días durante el período de 3 años que incluye el año en curso y los dos años inmediatamente anteriores.		
Tipo de actividad de la Unipersonal	SÍ	NO
Declaro que más del 50% de los activos de la Unipersonal son de origen financiero y que también más del 50% de sus Ingresos son de origen financiero		

IV) Confirmación de datos del cliente mediante referencia						
					Fecha:	
Declaro que el solicitante es persona de mi conocimiento y se domicilia en:						
Nombre:						
Documento:	Tipo (Pasaporte, CI, etc.)		Nº		País	
Firma:						

V) CONDICIONES GENERALES**Declaro que:**

V.1. Los fondos y/o valores utilizados y a utilizar son lícitos, y provienen de actividades lícitas. Asimismo, y con relación a las obligaciones impuestas por las leyes 17.835 y 18.494 y la normativa emitida por el Banco Central del Uruguay vinculadas a la prevención del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, me comprometo a proporcionar al Banco la información que éste pueda solicitarme en relación al origen de los fondos a aplicar en las transacciones que se cursen por su intermedio.

V.2. En cumplimiento de la normativa vigente, y a fin de establecer una mejor relación comercial, manifiesto el compromiso de aportar la documentación e información que el Banco entienda pertinente, tanto respecto al solicitante, como en relación a las operaciones que pudiera realizar en caso de ser aceptado como cliente. Asimismo, me comprometo a comunicar al Banco de inmediato las modificaciones que se operen en los datos enunciados en este formulario de información de clientes, así como toda otra relevante, durante la vinculación con la Institución.

V.3. (Sólo para el caso de Solicitud de Vinculación Comercial) Acepto que la presente solicitud de vinculación comercial se encuentra sujeta a análisis, resolución y comunicación de la decisión que sobre ésta adopte el Banco. En consecuencia, no podrá interpretarse que la misma implica aceptación alguna de mi calidad de cliente hasta tanto ésta me sea comunicada en forma expresa.

V.4. Acepto las condiciones generales que regulan el proceso de aceptación y actualización de clientes de la Institución que a continuación se señalan, sin perjuicio de las condiciones particulares que rigen para cada servicio y/o producto.

Tomó conocimiento de las políticas adoptadas por la Institución en cuanto:

- a) El BROU ha dispuesto no iniciar ni mantener relaciones comerciales con aquellas Personas Físicas o Jurídicas que se encuentren comprendidas en las situaciones descritas seguidamente:
- Personas físicas que se encuentren procesadas o hayan sido condenadas por la Justicia nacional o extranjera por delitos relacionados con el Lavado de Activos y el Terrorismo.
 - Personas o entidades incluídas en las listas de la Office of Foreign Assets Control (O.F.A.C) o de la Organización de las Naciones Unidas (O.N.U.)
 - Personas físicas o jurídicas, sean clientes o aspiren a serlo, que no cumplan con los requisitos de Debida Diligencia establecidos por el Banco.
 - Personas inhabilitadas para operar por resolución de este Banco.
- b) Que sin perjuicio del cumplimiento de los plazos y otras condiciones contractuales establecidas en cada uno de los productos y/o servicios contratados, las partes podrán dar por terminada la relación, sin expresión de causa. Como cliente podré manifestar mi decisión al BROU en cualquier momento. Por su parte, el Banco podrá comunicar dicha decisión con un mínimo de 10 días de anticipación, mediante correo certificado, telegrama colacionado, notificación a la casilla de correo electrónica constituida ante el BROU, o cualquier otra forma de comunicación fehaciente, cursada a mi domicilio contractual o real.

V.5. Conozco que es requisito indispensable del BROU la presentación de comprobantes de los ingresos correspondientes.

V.6. Mi domicilio real y/o profesional es el detallado en la página 1 de este formulario, acreditando el mismo documentalmente

V.7. Acepto como medio de notificación válido a todos los efectos, las comunicaciones que el BROU realizare a la casilla de correo electrónico (e-mail) detallado en la carátula de este formulario

LOS DATOS APORTADOS EN LA PRESENTE SOLICITUD TIENEN CARÁCTER DE DECLARACIÓN FIRMA DEL (DE LOS) REPRESENTANTE(S)

FIRMA	ACLARACIÓN

DE USO INTERNO

	Fecha:	
Propuesta del Ejecutivo:		
Firma Ejecutivo :		

SÓLO CUANDO CORRESPONDA, de acuerdo a lo establecido en la Circular de Coordinación de Operaciones 115/008-008-008 (Anexos IV y VII).

Firma Ejecutivo2 :	
--------------------	--

Resolución Gerente:	
Firma Gerente :	

ANEXOS DE LLENADO OBLIGATORIO
Formulario de Autodeclaración de Residencia fiscal para Personas
Físicas

En el marco de las disposiciones legales y reglamentarias aprobadas en Uruguay, el **Banco de la República Oriental del Uruguay (en adelante BROU)** debe recolectar y reportar cierta información sobre la residencia fiscal de sus clientes.

Tenga en cuenta que el **BROU puede verse exigido legalmente a informar los datos provistos en este formulario y otra información financiera respecto de sus cuentas a la Dirección General Impositiva (DGI)**. A su vez, la DGI podrá intercambiar la información con las autoridades fiscales del país o países en los que usted sea residente fiscal.

Complete este formulario solamente si el titular de la cuenta es una Persona Física.

- Para titulares de cuentas conjuntas o múltiples, use un formulario separado para cada persona.
- Tenga en cuenta que esta Declaración de Residencia fiscal es solamente para fines de lo dispuesto en las normas de Intercambio Automático de Información.

Tenga en cuenta:

- **Si usted no es el Titular de la Cuenta**, pero está completando esta Declaración en nombre del Titular, entonces deberá indicar su calidad conforme la Parte 2 del presente formulario.
- **No utilice esta Declaración en caso que el Titular de la Cuenta no sea un individuo.**
En su lugar, deberá completar y proporcionar el Formulario "Declaración de Residencia fiscal Personas Jurídicas u otras entidades".
- **No utilice este formulario si es una Persona Controlante de una Empresa.**
En su lugar deberá completar y proporcionar el Formulario "Declaración de Residencia fiscal de Beneficiario Final"
- **Este formulario será válido salvo que haya una modificación en las circunstancias** que haga que sea incorrecto o incompleto.
En este caso debe notificarle al BROU sobre cualquier cambio de esta naturaleza dentro de 30 días y proporcionar un formulario de "Declaración de Residencia fiscal para Personas Físicas" actualizado.
- **País de residencia Fiscal:** el país, países o jurisdicciones donde el titular de la cuenta es residente fiscal (donde se lo trata como residente del país o jurisdicción a efectos tributarios)
- **Número de identificación fiscal (NIF):** del titular de la cuenta (si existe alguno) para cada país o jurisdicción indicado.
- En caso de tener más de 2 residencias fiscales, deberá declararlas debiendo utilizar un formulario adicional, indicando que éste se adjunta como complemento.
- Como institución financiera, el BROU no brinda recomendaciones fiscales a sus clientes. Si tiene preguntas acerca de si es un residente fiscal en cualquier país determinado, comuníquese con un asesor fiscal o visite el portal de AEOI de la OCDE para obtener información por país sobre residencia fiscal en www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/.

Es obligatorio completar los campos marcados con un asterisco (*).

ANEXO DE LLENADO OBLIGATORIO			
Formulario de Autodeclaración de Residencia fiscal para Personas Físicas			
Complete las PARTE 1, 2 y 3 en LETRA MAYUSCULA			
PARTE 1		IDENTIFICACIÓN	
Nombre		N° Documento	
PARTE 2		PAIS DE DOMICILIO FISCAL Y NUMERO DE IDENTIFICACION FISCAL (NIF)	
<p>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.</p>			
PAIS DE RESIDENCIA FISCAL 1			
A. Domicilio de Residencia Fiscal			
Calle*		Numero*	Apto*:
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			
C. Domicilio de Residencia Fiscal			
Calle*		Numero*	Apto*:
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 3		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 que hace referencia al titular de la cuenta, 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 el titular (o estoy autorizado a firmar en nombre del titular) de todas las cuentas con las cuales se relaciona este formulario.			
4. Si hay un cambio en las circunstancias que afecte al estado de residencia fiscal del Titular de la cuenta o hace que la información contenida en este documento se torne incorrecta o incompleta, entiendo que estoy obligado a informar al BROU de dicho cambio en el plazo de 30 días de su ocurrencia y proporcionar una declaración de residencia fiscal actualizada.			
Firmo en calidad de:	Titular	Firma:*	
	Apoderado		
	Albacea		
	Administrador		
	Padre madre o tutor		
Nombre completo en letra imprenta: *			
Fecha: *			

**ANEXO DE LLENADO OBLIGATORIO
FORMULARIO DE AUTODECLARACIÓN DE RESIDENCIA FISCAL PARA
PERSONAS JURÍDICAS / ENTIDADES**

PARTE 1 IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA JURIDICA / ENTIDAD

A. RAZON SOCIAL*			
B. País de Constitución*		N° RUT	

PARTE 2 TIPO DE PERSONA JURIDICA / ENTIDAD *

Indicar con un (X) el tipo de persona jurídica / entidad de acuerdo a su naturaleza y actividad.

FINANCIERA	<input type="checkbox"/> Entidad de inversión	<input type="checkbox"/> El titular o beneficiario es una Entidad Financiera	<input type="checkbox"/> Otro
	<input type="checkbox"/> Institución Financiera, de depósito, de custodia, o específica de seguros		
	<input type="checkbox"/> GIIN (si corresponde)		
NO FINANCIERA	Pasiva	Al menos 50% de los Activos son generadores de renta financiera y al menos 50% de los ingresos son de fuente financiera	Los Ingresos Brutos proceden sustancialmente de la inversión, reinversión, o comercialización de activos financieros y la entidad es administrada por otra Entidad Financiera
	Activa	<input type="checkbox"/> La empresa cotiza en bolsa o es parte de un grupo que cotiza en bolsa	
		<input type="checkbox"/> Indique el mercado en que cotiza o el nombre del grupo que cotiza en bolsa	
		<input type="checkbox"/> Entidad Gubernamental o Banco Central	<input type="checkbox"/> Organismo Internacional
Otras (empresa comercial, industrial o de servicios, sin fines de lucro, etc.)			

BENEFICIARIO FINAL
Indique el nombre de cada Persona Física que, directa o indirectamente, posea como mínimo el 10% del capital o su equivalente, o de los derechos de voto, o que por otros medios ejerza el control final sobre la persona jurídica / entidad. Se entenderá como control final el ejercido directamente, o indirectamente a través de una cadena de titularidad o a través de cualquier otro medio de control.
En el caso de los fideicomisos, deberá identificarse a las personas físicas que cumplan con la condición de beneficiario final en relación al fideicomitente, fiduciario y beneficiario.
Debe completar el "Formulario de Autodeclaración de Residencia Fiscal para Beneficiario Final" para cada uno de los beneficiarios finales declarados.

Nombre Completo	%	Documento		
		Tipo	País	Número

PARTE 3 PAIS DE DOMICILIO FISCAL Y NUMERO DE IDENTIFICACION FISCAL (NIF)

Complete a continuación indicando países o jurisdicciones donde la persona jurídica / entidad es residente fiscal (donde se la trata como residente del país o jurisdicción a efectos fiscales) y el número de identificación fiscal (NIF) (si existe alguno) para cada país o jurisdicción indicada. Si la persona jurídica / entidad es un residente fiscal de tres o más países, utilice otro formulario adicional.

PAIS DE RESIDENCIA FISCAL 1*			
NUMERO DE IDENTIFICACION FISCAL (NIF)*:			
Si no tiene NIF indique con una cruz su situación	<input type="checkbox"/> El país de residencia fiscal no emite número de NIF a sus residentes		
	<input type="checkbox"/> El NIF no es requerido por ley en el país de residencia fiscal.		
	<input type="checkbox"/> NIF no está disponible por otros motivos		
En caso de haber contestado NIF no está disponible por otros motivos, indique los motivos por los que no está disponible			
PAIS DE RESIDENCIA FISCAL 2*			
NUMERO DE IDENTIFICACION FISCAL (NIF)*:			
Si no tiene NIF indique con una cruz su situación	<input type="checkbox"/> El país de residencia fiscal no emite número de NIF a sus residentes		
	<input type="checkbox"/> El NIF no es requerido por ley en el país de residencia fiscal.		
	<input type="checkbox"/> NIF no está disponible por otros motivos		
En caso de haber contestado NIF no está disponible por otros motivos, indique los motivos por los que no está disponible			

PARTE 4 DECLARACIONES Y FIRMA*	
1. Declaro / Declaramos que toda la información suministrada por la presente es correcta y completa.	
2. Reconozco / Reconocemos que la información provista en este formulario que hace referencia a la persona jurídica / entidad, así como la información financiera (por ejemplo, saldo o valor de la cuenta, la cantidad de ingresos o ingresos brutos recibidos) con respecto a sus cuentas financieras pueden informarse a la Dirección General Impositiva y pueden intercambiarse con las autoridades fiscales de otros países en los que la persona jurídica / entidad 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 / Certificamos estar autorizado/s a firmar en nombre de la persona jurídica / entidad.	
4. Me / Nos comprometo / comprometemos 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 Persona Jurídica" actualizado.	
Firmas:*	
Nombre completo en letra de imprenta: *	
Firmando / Firmamos en calidad de: *	
Fecha: *	