

Formulario W-8BEN

(Rev. Julio 2017)
 Departamento del Tesoro
 Servicio de Rentas Internas (IRS)

Certificación de Estatus del Beneficiario para la Retención Impositiva y Reporte de los Estados Unidos (Individuos)

► Para el uso de Personas Físicas. Las entidades deben utilizar el W-8BEN-E. ► Información sobre el formulario W-8BEN y las instrucciones separadas se encuentran en www.irs.gov/form8ben. ► Entregue este formulario a el agente de retención o al pagador. No envíe al IRS.

OMB No. 1545-1621

NO utilice este formulario si:

- Usted No es una Persona Física.
 - Usted es un ciudadano estadounidense u otro tipo de U.S. Person, incluyendo un individuo residente extranjero.
 - Usted es un beneficiario declarando que el ingreso esta efectivamente conectado a una actividad comercial o transacción con los Estados Unidos (Diferente a Servicios Personales)
 - Usted es un beneficiario recibiendo una compensación por servicios prestados en los Estados Unidos
 - Usted es una persona actuando como un intermediario
- Notas: Si usted reside en una jurisdicción asociada de FATCA (es decir, una jurisdicción Modelo 1 de IGA con reciprocidad), cierta información de la cuenta de impuestos puede ser proporcionado a su jurisdicción de residencia.

En cambio, utilice el formulario:

W-8BEN-E
 .W-9
 W-8ECI
 8233 o W-4
 W-8IMY

Parte I Identificación del Beneficiario (Ver Instrucciones)

| | |
|--|--|
| 1. Nombre del Individuo que es el Beneficiario | 2. País de Ciudadanía |
| 3. Dirección de residencia permanente (Calle, No. de Apto. o Suite, o Ruta Rural). No utilizar una Dirección de P.O. box o in-care-of. | |
| Ciudad, Estado o Provincia. Incluya el código postal donde sea apropiado. | País |
| 4. Dirección de Correspondencia (Si difiere de la anterior) | |
| Ciudad, Estado o Provincia. Incluya el código postal donde sea apropiado. | País |
| 5. Número de identificación del contribuyente de Estados Unidos (SSN o ITIN), si es requerido (ver instrucciones) | 6. Número de Identificación Extranjero (ver instrucciones) |
| 7. Número de Referencia | 8. Fecha de Nacimiento (MM-DD-AAAA) (ver instrucciones) |

Parte II Reclamación de Beneficios de Tratamientos Fiscales (para propósitos del capítulo 3 únicamente) (ver instrucciones)

9. Certifico que el beneficiario es un residente de _____ que cae dentro de las definiciones del tratado tributario entre los Estados Unidos y el país mencionado.
10. **Tasas especiales y condiciones** (si aplicable—ver instrucciones): El beneficiario reclama las provisiones del artículo _____ del tratado identificado en el punto 9 anterior para reclamar una tasa de _____ % de retención en (especificar tipo de ingreso): _____.
- Explique el motivo por el cual el beneficiario cumple con los términos del artículo del tratado: _____.

Parte III Certificación

Bajo pena de perjurio, declaro que he examinado la información contenida en este formulario y dado mi mejor conocimiento y creo que es correcta y completa. Entonces certifico bajo de pena de perjurio que:

- Soy el individuo beneficiario (o estoy autorizado a firmar por el individuo quien es el beneficiario) de todo el ingreso relacionado a este formulario o estoy usando este formulario para documentarme para los propósitos del capítulo 4.
- La persona mencionada en el punto 1 de este formulario no es un U.S. Person,
- El ingreso al que este formulario se refiere:
 - (a) no esta conectado efectivamente con la conducta de una actividad comercial o negocio en los Estados Unidos,
 - (b) está conectado efectivamente pero no es sujeto a impuesto bajo la aplicación de un tratado tributario, o
 - (c) a la participación de un socio de una sociedad que está vinculada efectivamente a los ingresos,
- La persona mencionada en el punto 1 de este formulario es un residente del país con tratado tributario mencionado en el punto 9 de este formulario (si existe) dentro de la definición de tratado tributario entre Estados Unidos y ese país, y
- Para transacciones de corretaje o intercambios de trueque, el beneficiario es un extranjero exento como definen las instrucciones.

Adicionalmente, autorizo este formulario a ser provisto a cualquier agente que tenga el control, recepción, o custodia del ingreso del cual soy el beneficiario o cualquier agente de retención que pueda desembolsar o realizar pagos de ingreso del cual soy un beneficiario. Estoy de acuerdo con presentar un formulario nuevo dentro de 30 días si cualquiera de las certificaciones realizadas en este formulario se convierte en incorrecta.

Firme Aquí ►

Firma del beneficiario (o individuo autorizado a firmar por el beneficiario)

Fecha (MM-DD-AAAA)

Nombre impreso del firmante

Poder con el que actúa (si no es firmado por el beneficiario)