

## Formulario de Auto-Certificación de Personas que Ejercen Control en una Entidad No Financiera (ENF) Pasiva / Self-Certification Form for Persons that Exert Control in a Passive Non-Financial Entity (ENF)

**Sección I - Identificación de la persona que ejerce control y de la ENF Pasiva / Section I - Identification of the person that exerts control and of Passive ENF:****A. Nombre completo de la persona que ejerce control / Full name of the person that exerts control:****A.1. Nombre o razón social de la ENF Pasiva / Name or legal name of Passive ENF:****B. Tipo de control / Type of control.**

**Propiedad en la entidad: elija sólo una de las siguientes opciones / Ownership of entity: choose only one of the following options:**

- a. Control en condición de propietario (25% o más), directo o indirecto / Control in condition of owner (25% or more), directly or indirectly
- b. Control por otros medios / Control by other means
- c. Control por máxima posición de dirección / Control by maximum position of direction

**Si la entidad es un fideicomiso o una fundación de interés privado: marque las opciones que apliquen / Should the entity be a trust or a private interest foundation: check the options that apply:**

- a. Persona que ejerce el control: fideicomitente-fundador / Person that exerts the control: trustor-founder
- b. Persona que ejerce el control: fiduciario-miembro del consejo fundacional / Person that exerts control: trustee-member of the foundational council
- c. Persona que ejerce el control: protector / Person that exerts control: protector
- d. Persona que ejerce el control: beneficiario / Person that exerts control: beneficiary
- e. Persona que ejerce el control: otro / Person that exerts control: other

**C. Dirección de residencia actual de la persona que ejerce control / Current address of person that exerts control:****D. Dirección de correspondencia (si es distinta a la dirección de residencia) / Mailing address (if different from address of domicile):****E. Lugar y fecha de nacimiento (incluya país y ciudad) de la persona que ejerce control / Place and date of birth (include country and city) of person that exerts control:**

País, ciudad/ (Country, city):

Fecha /Date :

**Sección II-Declaración de residencia fiscal / Section II-Statement of tax residence:**

Si la persona que ejerce el control es residente en más de 3 países por favor utilice una hoja adicional. Si no es posible obtener el TIN/RIF/Cédula de identidad o su equivalente por favor indique el motivo, A o B / Should the person that exerts control is resident in more than 3 countries, please use an additional sheet. If TIN/RIF/Identity Card or its equivalent cannot be obtained, please indicate motive, **A** or **B**.

**Motivo A:** el titular de la cuenta reside en una jurisdicción que no emite TIN/RIF/Cédula de identidad o su equivalente / *Motive A: The account holder resides in a jurisdiction that does not issue TIN/RIF/Identity Card or its equivalent.*

**Motivo B:** el titular de la cuenta no puede obtener el TIN/RIF/Cédula de identidad o su equivalente (explique por qué) / *Motive B: The account holder is not able to obtain the TIN/RIF/Identity Card or its equivalent (explain reason).*

| País/Jurisdiction de Residencia /<br>Country/Jurisdiction of Residence | TIN/RIF/Cédula de Identidad o su<br>equivalente* /<br>TIN/RIF/ Identity Card or its equivalent | "En caso de no tener TIN/RIF/Cédula de Identidad o<br>su equivalente, indique el motivo A o B /<br>In case of lacking a TIN/RIF/Identity Card or its<br>equivalent, indicate motive A or B" |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                                      |                                                                                                | Motivo / Motive A                      Motivo / Motive B                                                                                                                                    |
| 2                                                                      |                                                                                                | Motivo / Motive A                      Motivo / Motive B                                                                                                                                    |
| 3                                                                      |                                                                                                | Motivo / Motive A                      Motivo / Motive B                                                                                                                                    |

\*En el caso de personas físicas panameñas, el TIN es la cédula. / \*In the case of Panamanian natural person, the TIN is the identity card.

Si indicó el Motivo B en el recuadro, explique las razones por las cuales no puede obtener un TIN/RIF/ Cédula de identidad o su equivalente / Should Motive B has been indicated in box, please explain the reasons why a TIN/RIF/Identity Card or its equivalent cannot be obtained:

### Sección III – Declaración bajo gravedad de juramento / Section III – Statement under oath

Reconozco que toda la información provista en este formulario, así como toda la información financiera (por ejemplo, saldo o valor de la cuenta, la cantidad de ingresos o ingresos brutos recibidos) relativa a la cuenta o las cuentas financieras a las que este formulario se aplique, puede transmitirse a las autoridades de la República de Panamá y puede transmitirse a las autoridades de otro país o países en los que la Entidad Cuentahabiente o las personas que ejercen control sobre ella, sea(n) residente(s) fiscal(es); o a autoridades de jurisdicciones en las que AV Securities, Inc. realice operaciones o a entidades privadas con las que AV Securities, Inc. tenga acuerdos suscritos para operar en otros mercados, directa o indirectamente. / I hereby acknowledge that all the information provided in this form, as well as all the financial information (for example, balance or value of the account, the amount of income or gross income perceived) relative to the financial account or accounts that apply to this form, may be released to the authorities of the Republic of Panamá and may be released to the authorities of any other country or countries where the Account Holder Entity or the persons that exert control over it, is/are tax resident(s); or to authorities of jurisdictions where AV Securities, Inc. performs operations or to private entities with which AV Securities, Inc. may have subscribed agreements to operate in other markets, directly or indirectly.

Me comprometo a que, si ocurre algún cambio en las circunstancias que afecte lo referente a mi residencia fiscal, u ocasione que la información contenida en este documento se torne incorrecta, inexacta o incompleta; deberé informar de ello a AV Securities, Inc., en el plazo de 30 días continuos siguientes a la ocurrencia del cambio de circunstancias, y si fuere pertinente, a suministrar una nueva auto-certificación que contenga la información correcta, exacta y completa. / I hereby oblige myself to inform AV Securities, Inc., should there occur any change in the circumstances that may affect the matter of my tax residence, or that causes that the information contained in this document becomes incorrect, inexact or incomplete, within a lapse of 30 continuous days following the occurrence of the change of circumstances, and should the case be, to submit a new self-certification form that contains the right, exact and complete information.

Bajo gravedad de juramento, certifico a AV Securities, Inc. que todas las declaraciones e información contenida en este formulario, son, a mi leal saber y entender, correctas, exactas y completas. / I certify under oath to AV Securities, Inc. that all the representations and information contained in this form, are to the best of my knowledge, correct, exact and complete.

Fecha de firma / Date of signature (dd/mm/aaaa): \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos de la persona que ejerce el control: / Names and surnames of the individual person that exerts control:

Número de identificación de la persona que ejerce el control: / Identification number of the individual person that exerts control:

Firma de la persona que ejerce el control: / Signature of the individual person that exerts control.

\_\_\_\_\_