

DECLARACIÓN JURADA DE LA PERSONA NATURAL QUE CALIFICA COMO BENEFICIARIO FINAL¹

Fecha de firma del Formato		
Condición de Beneficiario Final	X	PPNN – Ente Jurídico (párrafo 4.2 del art. 4 D.Leg. 1372)

Completar por cada miembro de la cuenta (individual, mancomunada). Todos los datos son obligatorios.

1. Datos de identificación PPNN²										
a) Nombre y apellidos completos:										
b) País de residencia:										
c) Fecha de nacimiento:					Día:		Mes:		Año:	
d) Nacionalidad:										
e) Tipo y número de documento de identidad:										
e.1) DNI										
e.2) Carné de Extranjería										
e.3) Pasaporte										
f) NIT: (en caso de ser extranjero)										
g) RUC: (en caso de que tenga)										
h) Estado Civil:										
h.1) Soltero/a										
h.2) Casado/a										
h.3) Divorciado/a										
h.4) Viudo/a										
h.5) Pareja de unión de hecho o conviviente										
i) Nombre y apellidos completos del cónyuge:										
j) Tipo y número de documento de identidad del cónyuge:										
j.1) DNI										
j.2) Carné de Extranjería										
j.3) Pasaporte										
k) Régimen patrimonial u otros					Día:		Mes:		Año:	
k.1) Sociedad de Gananciales ; desde:										
k.2) Separación de Patrimonios ; desde:										
k.3) Unión de Hecho ; desde:										
l) Relación con el ente jurídico:					Titular					
m) Datos de contacto:										
m.1) Correo electrónico (actualizado)										
m.2) Número telefónico										
n) Dirección completa igual al DNI: Sí o No										
Completar datos: (calle, avenida, jirón, urbanización u otros; número; distrito; provincia; país.)										
o) Código postal:										

¹ (literal a) del párrafo 7.1 del artículo 7° del Reglamento del Decreto Legislativo N.° 1372)

² Artículo 4 del Reglamento del Decreto Legislativo N.° 1372.

2. Beneficiario final de un ente jurídico ³										
a. Calidad que ostenta en el ente jurídico:					Partícipe					
b. Fecha cierta desde que es beneficiario final ⁴					Día		Mes		Año	
<i>Será completado por Scotia Fondos</i>										

Declaraciones adicionales del Beneficiario Final

Autorizo que Scotia Fondos SAFM S.A. podrá utilizar esta declaración jurada para el cumplimiento de la obligación de reporte de Beneficiario Final a la SUNAT de todos los entes jurídicos administrados por la misma, en su calidad de Sociedad Administradora de Fondos, y/o de los futuros entes jurídicos a los que me incorpore a través de una nueva suscripción de cuotas de participación, para lo cual autoriza a la Administradora a completar la Fecha cierta que corresponda.

Me obligo a informar a Scotia Fondos SAFM S.A. respecto de cualquier modificación de los datos reportados como beneficiario final, dentro de un plazo de treinta (30) días hábiles, contado a partir de la fecha en que se produzca el cambio.

Declaro que la presentación de esta información sustituye y/o actualiza de forma fehaciente los datos presentados a través de la Hoja de Datos anexa al Contrato de Administración, al amparo del segundo párrafo de la cláusula vigesimoprimera del mismo. En ese sentido, autorizo a Scotia Fondos SAFM S.A. a poder utilizar libremente los datos del formato de beneficiario final para futuras comunicaciones y/o el cumplimiento de cualquier obligación regulatoria.

 Firma del beneficiario final
 N.º Documento de identidad:

A llenar por el funcionario/Banquero de Scotiabank:

Código de partícipe: _____ BT: _____

Nombre del partícipe: _____

Nombre y firma del funcionario/Banquero: _____

Fecha y hora de recepción: _____

³ Párrafo 4.2 del artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1372.
⁴ Fecha de apertura del primer fondo mutuo vigente a la fecha