

## AUTOCERTIFICACIÓN DE RESIDENCIA FISCAL Personas Naturales

Este formulario deberá estar 100% diligenciado, sin enmendaduras, ni tachones y con las firmas correspondientes.

La información proporcionada en esta autocertificación es requerida para cumplir con acuerdos internacionales para el intercambio automático de información financiera suscritos o que suscriba Colombia, así como cualquier otra legislación o regulación local o internacional relacionada a ello. A este propósito se entienden incluidas la Ley 1666 de 2013 mediante la cual se aprobó el "Acuerdo entre el Gobierno de la República de Colombia y el Gobierno de los Estados Unidos de América para el intercambio de Información Tributaria", la Resolución 060 /2015 de la DIAN que desarrolla la Ley 1666 de 2013 e implementa el Intercambio Automático de Información respecto a la Ley sobre el Cumplimiento Fiscal relativo a Cuentas en el Extranjero (FATCA), la Ley 1661 de 2013 mediante la cual se aprueba el Convenio sobre Asistencia Administrativa Mutua en Materia Fiscal aprobado por el Consejo de Europa y los países miembros de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), la Resolución 078/2020 de la DIAN que establece el contenido y las características técnicas para la presentación de la información que deben presentar el grupo de instituciones obligadas ante la DIAN para ser intercambiada en desarrollo de "Acuerdo Multilateral de Autoridades Competentes" de conformidad con el estándar de la OCDE Estándar Común de Reporte (CRS), y cualquier otra norma relacionada, incluyendo sus modificaciones en el tiempo.

1. IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR DE LA CUENTA			
Nombres y Apellidos	<input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> PASP <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> Otro..... N° ..... Fecha Exp. DD   MM   AA	Fecha de Nacimiento DD   MM   AA	
Dirección de residencia		País de Nacimiento	
País	Ciudad	Departamento	Código Postal

2. PAÍSES EN LOS QUE TIENE RESIDENCIA FISCAL	
<b>2.1. ¿Tiene residencia fiscal en los EE.UU.? (nació en EE.UU. o alguno de sus territorios<sup>1</sup>, tiene nacionalidad americana, permiso para residir en EE.UU. o tiene obligaciones tributarias en ese país).</b> <input type="checkbox"/> SÍ Indique su número de identificación tributaria / SSN <sup>2</sup> o EIN <sup>3</sup> ..... <input type="checkbox"/> NO Si el titular ha renunciado a su nacionalidad americana, adjuntar el formulario I-407	
<b>2.2. ¿Tiene residencia fiscal/tributaria en otro(s) país(es) distintos a Colombia?</b> <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO País ..... NIT (Número de Identificación Tributaria) ..... ..... ..... Si no tiene NIT marque el código que corresponda (A o B): <input type="checkbox"/> A. El país de residencia fiscal/tributaria no emite NIT. <input type="checkbox"/> B. El titular no puede obtener un NIT o número equivalente (explicar). .....	

3. CERTIFICACIÓN Y COMPROMISO
<ul style="list-style-type: none"> <li>Por este medio certifico que la información proporcionada es correcta y completa.</li> <li>No tengo residencia(s) fiscal(es) en otro(s) país(es) que no haya(n) sido colocado(s) en esta autocertificación y manifiesto que la información proporcionada es igualmente aplicable para el ejercicio fiscal anterior a la fecha de firma y en adelante.</li> <li>Me comprometo a comunicar a Credicorp Capital Colombia S.A. y/o Credicorp Capital Fiduciaria S.A., cualquier cambio de circunstancias que haga que la información contenida en esta autocertificación sea incorrecta; y a proporcionar una autocertificación actualizada en un plazo de 30 días, a partir de la fecha del cambio de circunstancias.</li> <li>Credicorp Capital Colombia S.A. y/o Credicorp Capital Fiduciaria S.A., podrán proporcionar, directa o indirectamente, la información contenida en esta autocertificación y/o proporcionar una copia de la misma, a la autoridad fiscal pertinente o cualquier parte autorizada para auditar o realizar un control a Credicorp Capital Colombia S.A. y/o Credicorp Capital Fiduciaria S.A., en cumplimiento de obligaciones legales.</li> </ul>

Firma	CC No. .... Fecha de Diligenciamiento DD   MM   AA
-------	---

*Si está firmando en representación del titular de la cuenta, indique su nombre completo, documento de identidad y adjunte los poderes que lo facultan para la suscripción de la presente autocertificación.*

1. Incluye Samoa Americana, Islas Marianas, Guam, Puerto Rico e Islas Vírgenes.  
 2. SSN: Social Security Number - Número de Seguro Social.  
 3. EIN: Employer Identification Number - Número de Identificación de Empleador.