

AUTOCERTIFICACIÓN DE RESIDENCIA FISCAL Entidades

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Autorregulado S. AMV

1. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD

Nombre de la Entidad		Número de Identificación Tributaria (NIT)
País de constitución	Ciudad de constitución*	Dirección
Correo Electrónico Representante Legal		Celular Representante Legal

*Según certificado de Cámara y Comercio.

2. PAÍSES DONDE LA ENTIDAD TIENE RESIDENCIA FISCAL (INCLUYE OTROS PAÍSES DE CONSTITUCIÓN)

2.1. ¿La entidad tiene obligaciones fiscales/tributarias en los EEUU? (se constituyó en los EEUU, alguno de sus territorios¹ o es residente fiscal de dichas jurisdicciones).

SÍ Indique su número de identificación tributaria / EIN (Employer identification number)

NO Indique si le aplica algún código de exoneración FATCA

2.2. ¿La entidad tiene residencia fiscal/tributaria en otro(s) país(es)? SÍ NO

País	NIT (Número de Identificación Tributaria)
.....
.....
.....

Sí no tiene NIT marque el código que corresponda (A o B):

A. El país de residencia fiscal/tributaria no emite NIT (número tributario).

B. El titular no puede obtener un NIT o número equivalente (explicar).

3. CLASIFICACIÓN

	SI	NO
3.1. ¿Es una institución financiera? (Acepta depósitos, custodia activos financieros, emite seguros de vida ahorro, invierte a nombre de un tercero).	<input type="checkbox"/> Pase directo a la sección 5 Detalle para Instituciones Financieras	<input type="checkbox"/> Pase a la pregunta 3.2
3.2. ¿Más del 50% de los ingresos de la entidad son operacionales y/o provienen del desarrollo de su actividad económica u objeto social?	Pase a la pregunta 3.3	<input type="checkbox"/> Pase directo a la sección 4 Otro tipo de entidades
3.3. ¿Más del 50% de los activos de la entidad se utilizan para su operación y/o el desarrollo de su actividad económica u objeto social?	<input type="checkbox"/> Pase directo a la sección 6 Certificación y Firma	<input type="checkbox"/> Pase directo a la sección 4 Otro tipo de entidades

4. OTRO TIPO DE ENTIDADES (marque sólo una opción)

a) Holding de un grupo no financiero, nueva empresa (menos de 24 meses de haberse constituido), entidad de tesorería de un grupo no financiero. **Pase directo a la Sección 6** (Certificación y Firma).

b) Organismo público, organización internacional, entidad sin fines de lucro, Banco Central o entidad que sea de propiedad total de alguno de los anteriores. **Pase directo a la Sección 6** (Certificación y Firma).

c) Entidad en liquidación. Indique la fecha de inicio del proceso de liquidación: DD | MM | AA **Pase directo a la Sección 6** (Certificación y Firma).

d) Entidad Pasiva con GIIN. Indique su GIIN: **Pase directo a la Sección 6** (Certificación y Firma)

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

- e) Entidad Pasiva con GIIN, administrada por un tercero. Indique su GIIN:
Indique el nombre de su administradora: **Pase directo a la Sección 6**
(Certificación y Firma).
- f) Entidad o filial de una entidad que cotiza en un mercado de valores. Indique el nombre del mercado de valores:
Pase directo a la Sección 6 (Certificación y Firma).
- g) Otro tipo de entidad. **Pase directo a la Sección 6** (Certificación y Firma) y luego complete el anexo "Persona que ejerce el Control".

5. DETALLE PARA INSTITUCIONES FINANCIERAS

	SI	NO
5.1. ¿Es una entidad de inversión de un país que no participa en CRS y la entidad está gestionada por una institución financiera?	<input type="checkbox"/> Pase a la pregunta 5.2 y luego de firmar el documento complete el anexo "Persona que ejerce el Control"	<input type="checkbox"/> Pase a la pregunta 5.2
5.2. Sub Clasificación FATCA: marque una opción, complete la información que corresponda y luego pase a la Sección 6 (Certificación y Firma).		
<input type="checkbox"/> a) Entidades obligadas a reportar: Participantes, Modelo IGA 1, Modelo IGA 2, o cumplidora registrada. Indique su GIIN: <input type="checkbox"/> b) Fondo o vehículo de inversión administrado por un tercero (Sponsored FFI). Indique su GIIN: Indique el nombre de su administradora (Sponsoring FFI): <input type="checkbox"/> c) Entidad no obligada a reportar según un IGA I, IGA II o Regulación General FATCA. <input type="checkbox"/> d) Entidad "considerada cumplidora": Banco local no registrado o que tenga únicamente cuentas de bajo valor. <input type="checkbox"/> e) Entidad "considerada cumplidora": Entidad que invierte en deuda (con vencimiento limitado) o gestores y asesores de inversión. <input type="checkbox"/> f) Entidad con propietarios identificados "Owner Documented FFI". Si marca esta opción, complete el anexo "Persona que ejerce el Control". <input type="checkbox"/> g) Comercializador restringido de valores. <input type="checkbox"/> h) Entidad residente en alguno de los territorios adheridos a los EEUU (Puerto Rico, Samoa Americana, Guam, Islas Vírgenes o Islas Marianas). <input type="checkbox"/> i) Banco Central, entidad gubernamental, organización internacional o entidad financiera que sea de propiedad total de alguno de los anteriores. <input type="checkbox"/> j) Fondo de pensiones exonerado. <input type="checkbox"/> k) Entidad "inter-affiliate" de un grupo financiero. <input type="checkbox"/> l) Entidad no participante en FATCA.		

6. CERTIFICACIÓN Y FIRMA

- Por este medio certifico que la información proporcionada es correcta y completa.
- La entidad que represento no tiene país de constitución o residencia(s) fiscal(es) en otro(s) países 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.
- Me comprometo a comunicar a Credicorp Capital Colombia SA y/o Credicorp Capital Fiduciaria SA, 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.
- Credicorp Capital Colombia SA y/o Credicorp Capital Fiduciaria SA podrá 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 SA y/o Credicorp Capital Fiduciaria SA, en cumplimiento de obligaciones legales.

.....

Firma del Representante Legal o Apoderado

CC No.

Fecha de Diligenciamiento DD | MM | AA

Este documento solo puede ser firmado por Representantes Legales de la Entidad. Indique su nombre completo, documento de identidad, cargo que desempeña y adjunte los poderes especiales que lo facultan para la suscripción de la presente autocertificación.