

**FONDO DE EMPLEADOS DEL GRUPO EMPRESARIAL AGROAVÍCOLA****" FONDEA "****NIT. 890.323.723-2****FORMATO DE
AUTOCERTIFICACIÓN DE RESIDENCIA FISCAL**

Código	FO-GR-33
Versión	1
Fecha de edición	
01	07

Ley de cumplimiento tributario para cuentas extranjeras

Bajo gravedad de juramento manifiesto que todos los datos consignados en este formulario son ciertos y en constancia de ello, firmo y registro la huella dactilar a continuación, obligándome a actualizar anualmente o cada vez que me sea requerido la presente información de manera veraz y verificable, me comprometo a informar de inmediato sobre cualquier cambio en las circunstancias que motive que la información contenida en este documento sea incorrecta y a proporcionar un formulario actualizado y apropiado, en un plazo no mayor de 20 días a partir del cambio en las circunstancias. Para efectos de solicitud o cumplimiento de regulación de autoridad extranjera o nacional, autorizo plenamente a la ENTIDAD para que recolecte y proporcione directa o indirectamente a la autoridad fiscal, nacional o extranjera, o cualquier parte autorizada para fines de auditoría o control, o de otro tipo, la información tanto financiera como demográfica relacionada con mis productos, estados de cuenta, saldos y movimientos, información financiera y comercial, comportamiento financiero y manejo de productos, ingresos, deducciones origen de recursos, accionistas y personas relacionadas o vinculadas, administradores y directivos, directa o indirectamente o a través de auditorías especiales, de igual forma, la autorizo para efectuar las retenciones que igualmente ordenen y asumo las consecuencias y responsabilidades por lo que tenga que hacer la ENTIDAD como consecuencia de los requerimientos u órdenes de tales autoridades, todo esto bajo el entendido que me sean aplicables las disposiciones sobre el FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act), CRS (Common Reporting Standard) u otros acuerdos internacionales y gubernamentales. Acepto que la información contenida en este formulario y la información relacionada con mis cuentas (incluso información sobre saldos de cuentas y pagos recibidos) se notifique a la autoridad fiscal y que esta autoridad proporcionen esta información a las de cualquier otro país del que sea residente para fines fiscales.

a. Tiene obligaciones fiscales en otros países SI NO

En caso de ser afirmativo indique cuales :

País de Residencia Fiscal	N. de identificación Fiscal

Firma del asociado

Fecha de diligenciamiento DD MM AAAA

HUELLA ÑDICE DERECHO