



FONDO DE EMPLEADOS DEL GRUPO EMPRESARIAL AGROAVÍCOLA
" FONDEA "
NIT. 890.323.723-2

Código	FO-GR-33
Versión	1
Fecha de edición	01 07 2025

FORMATO DE
AUTOCERTIFICACIÓN DE RESIDENCIA FISCAL

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 auditoria 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.

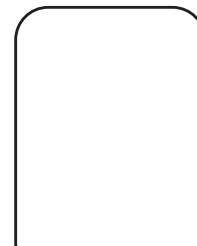
a. Tiene obligaciones fiscales en otros países SI ☐ NO ☐

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 INDICE DERECHO