

### Estimado(a) asociado(a):

En cumplimiento de las disposiciones establecidas por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, y conforme a las Resoluciones 060 de 2015 (FATCA) y 078 de 2020 (CRS), la Cooperativa debe identificar la residencia fiscal de sus asociados(as).

Agradecemos diligenciar la siguiente información de manera veraz y completa:

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Tipo de documento: (CC)  (CE)  (TI)  Pas  (PPT)  Otro: \_\_\_\_\_

Número de identificación: \_\_\_\_\_

Dirección de residencia: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

### ¿Es usted residente fiscal en un país diferente a Colombia?

SI

NO

Si su respuesta fue **SI**, indique el país(es) de residencia fiscal

\_\_\_\_\_  
Número de Identificación Tributaria (TIN) en cada país (en el mismo orden anterior):

\_\_\_\_\_  
En caso de ser residente fiscal en los Estados Unidos, indique adicionalmente su número de Seguro Social (SSN) o TIN: \_\_\_\_\_

**Declaro** bajo la gravedad de juramento que la información suministrada en este documento es veraz, completa y actualizada. Reconozco que esta información constituye una autocertificación para efectos de cumplimiento de los acuerdos de intercambio automático de información tributaria FATCA y CRS.

Autorizo a la Cooperativa de Ahorro y Crédito Alcalicoop para que, en caso de determinarse que soy persona reportable en los términos de la normatividad vigente, suministre la información financiera y transaccional requerida a la DIAN, para su posterior intercambio con las autoridades fiscales correspondientes.

Me comprometo a informar oportunamente cualquier cambio en mi situación de residencia fiscal.