

La información proporcionada en este formato se utilizará para cumplir con los requerimientos regulatorios en materia tributaria a nivel internacional. Si no se completa y envía este formulario pueden resultar sus cuentas reportadas, esta certificación es de obligatoria declaración a las autoridades fiscales pertinentes.

Este formulario de auto-certificación de residencia fiscal es anexo del Formulario único de vinculación o al formulario de actualización de datos PN y debe ser diligenciado en la apertura de productos. Puede encontrar definiciones adicionales al final de este documento.

INFORMACIÓN DEL TITULAR DE LA CUENTA				
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo apellido	
Tipo de Identificación	<input type="checkbox"/> Cédula ciudadanía	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> Registro Civil	Número de identificación
	<input type="checkbox"/> Cédula Extranjería	<input type="checkbox"/> Tarjeta de		
RESIDENCIA FISCAL DEL TITULAR DE LA CUENTA				
¿Nacionalidad diferente a la Colombiana?	<input type="checkbox"/> Estadounidense	¿Cuál?	No. Identificación (Green Card u Otro):	
	<input type="checkbox"/> Otra			
Dirección de Residencia en País diferente a Colombia	No. Teléfono diferente a Colombia	País		
Ciudad o Municipio	Departamento/Provincia/Estado	Código Postal		
¿Nacionalidad diferente a la Colombiana?	<input type="checkbox"/> Estadounidense	¿Cuál?	No. Identificación (Green Card u Otro):	
	<input type="checkbox"/> Otra			
Dirección de Residencia en País diferente a Colombia	No. Teléfono diferente a Colombia	País		
Ciudad o Municipio	Departamento/Provincia/Estado	Código Postal		
OTRA INFORMACIÓN				
¿Usted es residente para propósitos fiscales en Estados Unidos de América?	<input type="checkbox"/> Otra	Si respondió "Sí", indique su TIN/ SSN o su equivalente funcional		
	<input type="checkbox"/> No			
¿Usted es residente para propósitos fiscales en otra jurisdicción diferente a Colombia y Estados Unidos de América?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No		

Si respondió "Si", por favor indique el/los país/es en el cual/cuales es usted residente para fines fiscales y el número de identificación tributaria (NIT) o su equivalente funcional para cada país. En caso contrario indique si el país no emite NIT.

País	No. de identificación tributaria o su equivalente funcional en cada país.	País NO emite (NIT)
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

Si no cuenta con NIT o su equivalente, indique el motivo correspondiente marcando con una "X"

<input type="checkbox"/>	¿El titular de la cuenta está imposibilitado de otra manera para obtener un NIT o número equivalente? Explique ¿Por qué?
<input type="checkbox"/>	No se requiere NIT o su equivalente porque la jurisdicción de la residencia fiscal no lo emite, teniendo en cuenta que las instituciones financieras de ese país no lo exigen.

**CERTIFICACIÓN Y COMPROMISO**

- \* Certifico y ratifico expresamente que la información proporcionada en este formulario es correcta, completa y se encuentra actualizada.
- \* Autorizo al Banco Pichincha S.A a enviar directa o indirectamente la información contenida en este formato a cualquier autoridad fiscal para auditar o realizar control para fines fiscales. Así mismo, a divulgar a tales autoridades fiscales información adicional que pudiese poseer el Banco Pichincha y que es pertinente para mi calificación declarada con base en esta certificación.
- \* Acepto que la información relacionada con mis productos en el Banco Pichincha (Incluso información sobre los saldos de las cuentas y pagos recibidos) podría ser notificada para fines fiscales a las autoridades fiscales pertinentes, y que estas autoridades podrían proporcionar dicha información a un país de los enumerados en la lista anterior, así como al país del cual soy residente.
- \* Me comprometo a informar al Banco Pichincha S.A sobre cualquier cambio en la información registrada en este formato, mediante el diligenciamiento de un nuevo formato de "AUTO-CERTIFICACIÓN DE RESIDENCIA FISCAL FATCA/CRS - PERSONA NATURAL".

\_\_\_\_\_  
FIRMA TITULAR/CLIENTE

\_\_\_\_\_  
No. Identificación del Cliente

Huella Dactilar