

Marque el proceso a ejecutar

- 
- Vinculación
- 
- 
- Actualización

Fecha de diligenciamiento	DD	MM	AAAA
---------------------------	----	----	------

 Para **vinculación** Todos los campos son obligatorios, si alguno no le aplica, indique N/A.

**Datos Generales**

**Nombre del solicitante.** Nombre \_\_\_\_\_ Segundo Nombre \_\_\_\_\_  
 Primer Apellido \_\_\_\_\_ Segundo Apellido \_\_\_\_\_ Apellido Casada \_\_\_\_\_  
**Fecha y lugar de Nacimiento.** Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_  
**Nacionalidad No. 1.** \_\_\_\_\_ **Tipo ID y número.** CC  CE  Pasaporte  Otro  Número de ID \_\_\_\_\_ Fecha de vencimiento del Pasaporte \_\_\_\_\_  
**Nacionalidad No. 2.** \_\_\_\_\_ **Tipo ID y número.** CC  CE  Pasaporte  Otro  Número de ID \_\_\_\_\_ Fecha de vencimiento del Pasaporte \_\_\_\_\_  
**Nacionalidad No. 3.** \_\_\_\_\_ **Tipo ID y número.** CC  CE  Pasaporte  Otro  Número de ID \_\_\_\_\_ Fecha de vencimiento del Pasaporte \_\_\_\_\_  
**US PERSON.** Es usted ciudadano o residente de los EE.UU.? Si  No

**Datos de Contacto**

**Dirección de residencia permanente.** Detalle \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_  
**Teléfonos y correos electrónicos.** Teléfono fijo \_\_\_\_\_ Teléfono celular \_\_\_\_\_ Correo Electrónico 1 \_\_\_\_\_ Correo Electrónico 2 \_\_\_\_\_  
**Segunda dirección.** Detalle \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_  
**Teléfonos.** Teléfono fijo \_\_\_\_\_ Teléfono celular \_\_\_\_\_ **Dirección de Apartado Postal.** No. Apartado postal \_\_\_\_\_ País del apartado postal \_\_\_\_\_

**Datos Regulatorios**

**PEP.** Es usted una persona expuesta políticamente? Si  No   
 Si su respuesta es SI, detalle: Entidad: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_ Actualmente ocupa el cargo? Si  No   
 Si su respuesta es NO, en qué fecha dejó el cargo: \_\_\_\_\_  
 Maneja usted recursos públicos o provenientes de la contratación de entidades públicas? Si  No  Algún familiar desempeña o ha desempeñado un cargo público? Si  No   
 Si respondió SI, cuál es su nombre y su parentesco? \_\_\_\_\_  
**Información del familiar PEP.** Entidad: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_ Actualmente ocupa el cargo? Si  No   
 Si su respuesta es NO, en qué fecha dejó el cargo: \_\_\_\_\_  
**Residencia(s) Fiscal(es).**

País(es) de Residencia Fiscal	TIN o número de identificación

**Declaración para fines Fiscales**

El cliente reconoce que EL BANCO podrá solicitarle información necesaria para cumplir con obligaciones legales de intercambio de información para fines fiscales, de haberla solicitado, EL CLIENTE autoriza a suministrar toda la información y/o documentación requerida incluyendo las de sus beneficiarios finales, a las autoridades fiscales de la República de Panamá para que a su vez dicha información sea entregada a otras autoridades fiscales relevantes, en la jurisdicción de la residencia fiscal del cliente y/o de sus beneficiarios finales, a fin de cumplir con obligaciones de intercambio de información tributaria en virtud de leyes y acuerdos Multilaterales que ha firmado o llegara a firmar la República de Panamá. El cliente declara bajo la gravedad de juramento y pena de perjurio que conoce y acepta que ha entregado a EL BANCO, información relevante para el cumplimiento de normas relacionados con el intercambio de información para fines tributarios y que dicha información, según su mejor conocimiento, es verdadera, correcta y completa y está debidamente autorizado para hacerlo. El cliente se compromete a diligenciar las Auto certificaciones y formatos para fines fiscales cuando el Banco así lo requiera. El cliente entiende y conoce que declarar información falsa o incorrecta requerida por el Banco para fines fiscales, puede constituir una infracción de ley, que pudiera tener consecuencias penales para el cliente en la jurisdicción del Banco, como también otras jurisdicciones. El cliente por este medio se compromete a notificar al Banco en un plazo no mayor a 15 días, cualquier cambio con respecto a la información suministrada en este formulario, que pudiera causar que la información que haya sido entregada al Banco para fines fiscales, fuera inexacta, incompleta o incorrecta.

El cliente igualmente, reconoce y acepta que el Banco podrá reportar o compartir información sobre su estatus fiscal y el de sus beneficiarios, con el propósito de cumplir las leyes que le son aplicables, basado en la información contenida en el presente formulario, en los registros del Banco, en las auto certificaciones o formatos para fines fiscales requeridos por el Banco o la que se encuentre disponible públicamente, cuando no haya recibido las auto certificaciones y formatos exigidos por el Banco para fines fiscales o cuando la haya recibido con información incompleta o en el supuesto en el cual el Banco tenga razones para considerar que la información contenida en tales auto certificaciones o formatos es inexacta, incorrecta o inconsistente con aquella disponible en los registros del Banco o públicamente.

**Firma**

Ciudad \_\_\_\_\_  
 Fecha \_\_\_\_\_  
 En calidad de: Tutor  Representante legal  Apoderado

**PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO**

Gerente Comercial /Segmento	Código	Gerente de Producto	Código

Confirmando según nuestro leal saber y entender, la información anterior es verdadera y ha sido verificada. También confirmo que el carácter, integridad y reputación del cliente se ajusta a las normas del BANCO y a sus políticas y procedimientos para prevenir el lavado de activos y financiamiento de terrorismo. Adicionalmente, en el supuesto de que reciba información inconsistente con dichas normas, informaré de inmediato a la gerencia del banco. Certifico que he revisado el correcto diligenciamiento del formulario, la completitud de los documentos y tomado la firma del cliente. Recomiendo al cliente y a las personas autorizadas a firmar.

Firma Gerente Comercial/Segmento o Gerente de Producto