

No. Cuenta Cliente:

Fecha de actualización:

1. PERFIL DEL CLIENTE

Nombre Legal:		Nombre Comercial:	
RUC. / No. Identificación:		Actividad Económica:	
Dirección completa: (indicar, Provincia, Distrito, Corregimiento, Calle, Nombre del Edificio, No. de Casa):			
Nombre del Contacto:		No. Telefónico:	Correo Electrónico:

1. ¿Se ha efectuado algún cambio en la Persona Jurídica?

Sí No

Si su respuesta es negativa, continúe en el **punto 1.1.**

- Cambio de Dignatario / Representante Legal / Protector
- Cambio de Beneficiarios Finales
- Enmienda a la escritura de Constitución
- Residencia Fiscal / Indicar nuevo País de Residencia Fiscal _____

Nota: en el caso de haber realizado cambio en la Residencia fiscal, debe adjuntar nuevo formulario de Autocertificación de Residencia Fiscal PJ.

Favor Proporcionar la siguiente información como soporte a los cambios realizados:

- Acta de Junta Directiva / Nombramiento de Representante Legal / Reglamento
- Copia de cédula o pasaporte del nuevo dignatario / Protector
- Información del nuevo dignatario / Protector (completar y firmar formulario Perfil de Datos)
- Copia de la enmienda a la escritura de Constitución
- Nueva Declaración Jurada (En caso de cambio de beneficiarios))

Nota: En el caso de inclusión o eliminación de beneficiario se debe aportar nueva Declaración Jurada. El nuevo beneficiario debe aportar toda la documentación aplicable a Persona Natural.

1.1 Información financiera:

Información financiera reciente de acuerdo a Declaración de Renta o Estados Financieros (dd/mm/aa):

Total Activos: US\$ _____ Ventas Anuales: US\$ _____

Total Pasivos: US\$ _____ Utilidad neta: US\$ _____

Patrimonio: US\$ _____ Otros ingresos US\$ _____

Ampliar (Nuevos Negocios, Contratos vigentes):

¿Mantiene la Persona Jurídica vínculos con el Estado?

Sí No

De ser afirmativa la respuesta, favor indicar que tipo de vínculo mantiene con el Estado

Licitaciones Contratos Directos Otros, especifique: _____

Nota: Adjuntar copia de los contratos o acuerdos entre la Persona Jurídica y el Estado.

¿La Persona jurídica ha obtenido durante el último año ya sea directamente o a través de su(s) accionista(s) Licencia, Nombramiento, Permiso, Titulo u otro que le permita ofrecer servicio como notario, abogado, contador público autorizado o Agente Inmobiliario?

Sí No

En caso afirmativo, complete el Formulario para Actividades y Profesiones no Designadas (Anexo 1).

2. PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE (PEP)

¿Hay alguna persona expuesta políticamente relacionada directamente a la Persona Jurídica ya sea como Beneficiario/Dignatario/Protector/Firmante?

Sí No

De ser afirmativa su respuesta, agradecemos completar los siguientes datos:

Nombre del PEP		Vinculo con el PEP:
Nombre de la Entidad o Partido al cual pertenece el PEP	Cargo que ocupa el PEP	Período: Inicio (dd/mm/aa): _____ Fin (dd/mm/aa): _____

3. AUTO CERTIFICACIÓN / FATCA

¿Ha adquirido durante el Último año responsabilidad tributaria en un país distinto a Estados Unidos de América o Panamá?

No Si **Completar Auto Certificación**

¿Ha adquirido durante el Ultimo año responsabilidad tributaria en Estados Unidos de América?

No Si **Completar W9 o W8 -ben**

4. DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS

Declaro(amos) que, a la fecha, todas las acciones emitidas y en circulación de la Persona Jurídica (Sociedad), son nominativas y, por lo tanto, no tiene acciones emitidas al portador. Declaro(amos) que todos los datos suministrados con relación a los ingresos de la Persona Jurídica y su procedencia son verídicos, y que los mismos no provienen ni serán destinados para actividades ilícitas, tales como las previstas en las leyes, acuerdos, reglamentos y/o cualesquiera otras normas, sean de carácter nacional y/o internacional que sean o lleguen a ser aplicables en la República de Panamá, especialmente aquellas relativas al blanqueo de capitales, financiamiento del terrorismo y el financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva. Autorizo(amos) expresamente a Banco Pichincha Panamá S.A., sus representantes y/o agentes a corroborar la veracidad de la información aquí suministrada y a obtener cualquier explicación necesaria relativa a esta declaración, Me (nos) obligo(amos) a notificar de manera inmediata a EL BANCO, cualquier cambio que ocurra en la información de la Persona Jurídica y/o sus vinculados, incluyendo, pero sin limitarse a: cambio de domicilio identidad de los accionistas, socios, directores, dignatarios, apoderados o representantes legales. Declaro bajo juramento que los flujos de ingreso y salida que se efectúen en BANCO PICHINCHA PANAMÁ, S.A., cumplen y cumplirán con las obligaciones tributarias de/en mi país (es) de residencia fiscal.

5. CONSENTIMIENTO DE TRATAMIENTO DE DATOS

El cliente por este medio autoriza a Banco Pichincha Panamá, S.A. de manera libre, expresa, precisa, previa, informada e inequívoca, responsable para el tratamiento de sus datos personales. Dicho tratamiento abarca la captura, obtención, solicitud, consulta, modificación, recopilación, registro, estructuración, conservación, adaptación, difusión, recolección, intercambio, actualización, procesamiento, reproducción, compilación, almacenamiento, uso, sistematización y organización de datos personales, todos ellos de forma parcial o total. Además de que los datos personales recabados puedan ser circulados y transferidos, sin limitación en cuanto al país de destino, únicamente cuando sea necesario para dar cumplimiento a los usos establecidos por el banco, los cuales serán los siguientes: Comunicaciones de atención al cliente, procesamiento, investigación, capacitación, acreditación, consolidación, organización, actualización, reporte, estadística, encuestas, y en general para facilitar, promover, permitir o mantener relaciones comerciales. Por todo lo antes mencionado Se deja constancia que el otorgante del presente consentimiento y autorización podrá ejercer en cualquier momento, según lo establece la Ley Aplicable, sus Derechos ARCOP (acceso, rectificación, cancelación, oposición y portabilidad), de conformidad con lo establecido en la Ley 81-2019 reglamentada por el Decreto Ejecutivo No. 285-2021, y las disposiciones contenidas en el Acuerdo 1-2022 emitido por la Superintendencia de Bancos de Panamá, todos referentes a la Protección de Datos Personales.

ACEPTACIÓN Y FIRMA DEL CLIENTE

1. Para todos los efectos de esta SOLICITUD Y/O FORMULARIO, de la cuenta y de las operaciones que se realizarán a través de la misma, EL CLIENTE declara que actúa por cuenta propia. Por lo tanto, EL CLIENTE no actúa como intermediario de otra persona.
2. Bajo la gravedad de juramento, EL CLIENTE firma la presente SOLICITUD Y/O FORMULARIO, y que toda la información suministrada es verdadera y así mismo, ACEPTA el FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS y RECONOCE Y DECLARA haber leído, entendido recibido el mismo por los medios que EL BANCO ha puesto a su disposición y SE ADHIERE a todos los términos y condiciones contenidos en el mismo. Lo anterior sin perjuicio de aquellos productos solicitados que requieran la firma de un contrato o pagaré por separado.

Por el Representante legal / Apoderado / Firmante(s) Autorizado(s) (*):

(* Firmante(s) autorizado(s) designado(s) mediante Resolución General vigente de la sociedad.

Firma  _____
 Nombre: _____
 No. ID: _____



Firma  _____
 Nombre: _____
 No. ID: _____



PARA USO INTERNO DEL BANCO

Confirmando que 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 de Banco Pichincha Panamá S.A. y a sus políticas y procedimientos para prevenir el Blanqueo de Capitales y Financiamiento del Terrorismo y otros tipos de actividades Criminales. Adicionalmente en el supuesto de que reciba información inconsistente con dichas normas, informaré de inmediato a la Gerencia del Banco.

Revisado por Oficial de Negocios / Asesor de Referencia

Nombre: _____
 Fecha: _____
 Firma: _____

 Firma en formulario y documento de identificación coincide
 Información del ID coincide con Tribunal Electoral (Panamá) o Registro Civil (Ecuador)
 Formulario completado correctamente

Es obligatorio completar el check list, la firma avala la verificación de la información requerida.

Validación por Plataforma

Forma de validación	Presencial	Videollamada
Realizada por:	_____	_____
Fecha:	_____	_____
Firma:	_____	_____
Nombre de cliente:	_____	_____
Celular de contacto :	_____	_____
Fecha y Hora de Contacto:	_____	_____
Fecha:	_____	Hora: _____

(* aplica cuando se cambien datos críticos como número de celular y/o correo electrónico.

Revisado por Gestión Documental

Nombre: _____
 Fecha: _____
 Firma: _____

 Formulario completado correctamente
 Formulario firmado por el cliente y Asesor / Oficial de Negocios
 Se presentaron cambios en correo y/o celular. En caso afirmativo, validar que Plataforma realizó videollamada.
 Firma del cliente / persona designada en formulario está autorizada en Bantotal y coincide con el ID.
 Actualización de datos en Bantotal
 Archivo de documentos en Onbase

Es obligatorio completar el check list, la firma avala la verificación de la información requerida.