

**Productos a solicitar:**

Cuenta de Ahorro	Cuenta Corriente	Cuenta Prime	Depósito a plazo	Moneda:	Dólar estadounidense Euro
------------------	------------------	--------------	------------------	---------	------------------------------

**1. Perfil de Cliente**
**1.1 Información personal del Titular**

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Genero	Fecha de Nacimiento	País de Nacimiento	Nacionalidad
Tipo de Identificación: No. de Identificación	Cédula Pasaporte	Expedida en (País)	Fecha Expiración ID
Estado Civil	Profesión	No. Teléfono Residencial	No. de Celular
Correo Electrónico		País de Residencia	Ciudad

Dirección Residencial (Estado, Corregimiento / Barrio / Parroquia / Distrito, Avenida / Calle / Urbanización / Edificio / No. de Casa / No. Apto.)

Independiente	Asalariado	Jubilado	Otro
Nombre de la Empresa donde Labora / Negocio Particular		Actividad Económica a la que se dedica	
Posición o Cargo que Desempeña	Fecha de Inicio	Ingreso Anual: (US\$)	
No. Teléfono (código país)	País	Otros Ingresos: (US\$)	
Dirección Oficina / Negocio Particular		Fuente de Otros Ingresos:	

 Favor responder: ¿Es usted contribuyente en Panamá? **Si** **No** En caso afirmativo coloque el dígito verificador

**Favor responder:** ¿Tiene usted algún nombramiento, permiso, título, licencia u otro que le permita ofrecer servicio de notario, abogado, contador público autorizado o Agente Inmobiliario? **Si** **No**
**En caso afirmativo, complete el Formulario de Actividades y Profesiones No Financieras (ANEXO 1)**
**1.2 FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act)**

1. ¿Tiene usted nacionalidad Estadounidense?	Si	No	Si respondió afirmativamente a cualesquiera de estas preguntas, complete el formulario W9 o W8, que proporciona el Banco para este propósito.
2. ¿Tiene usted residencia en Estados Unidos?	Si	No	
3. ¿Está sujeto a cumplimiento de regulaciones tributarias en EUA?	Si	No	

Si está sujeto a regulaciones tributarias, indique el No. TIN \_\_\_\_\_

**1.3 CRS (Estándar Común de Reporte) Información de residencia fiscal**

 1. ¿Es residente de cualquier otro país distinto de Estados Unidos y Panamá para fines fiscales (obligaciones tributarias)?  
 Si No **En caso afirmativo, indique el nombre de los países:**

País	Ciudad	Domicilio Fiscal	No. de Contribuyente

**1.4 PEP's (Personas políticamente expuestas)**

1. ¿Ha sido usted o cualquier miembro de su familia inmediata, funcionario de alta jerarquía en el gobierno (Ejecutivo, legislativo, administrativo, militar y/o judicial, nacional o extranjero)?	Si	No
2. ¿Ha trabajado usted en alguna entidad estatal o empresa cuyo accionista sea el gobierno?	Si	No
3. ¿Ejerció algún cargo durante los dos últimos años como alto funcionario del gobierno?	Si	No

Cargo que desempeña o desempeñó: \_\_\_\_\_ Entidad: \_\_\_\_\_

Periodo desde: \_\_\_\_\_ hasta: \_\_\_\_\_ Nombre del familiar: \_\_\_\_\_

## 2. Perfil de Cliente

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Genero	Fecha de Nacimiento	País de Nacimiento	Nacionalidad
Tipo de Identificación No. de Identificación	Cédula Pasaporte	Expedida en (País)	Fecha Expiración ID
Estado Civil	Profesión	No. Teléfono Residencial	No. de Celular
Correo Electrónico		País de Residencia	Ciudad

Dirección Residencial (Estado, Corregimiento / Barrio / Parroquia / Distrito, Avenida / Calle / Urbanización / Edificio / No. de Casa / No. Apto.)

Independiente	Asalariado	Jubilado	Otro
Nombre de la Empresa donde Labora / Negocio Particular		Actividad Económica a la que se dedica	
Posición o Cargo que Desempeña	Fecha de Inicio	Ingreso Anual: (US\$)	
No. Teléfono Oficina / Negocio (código país)	País	Otros Ingresos: (US\$)	
Dirección Oficina / Negocio Particular		Fuente de Otros Ingresos:	

Favor responder: ¿Es usted contribuyente en Panamá? **Si** **No** En caso afirmativo coloque el dígito verificador

**Favor responder:** ¿Tiene usted algún nombramiento, permiso, título, licencia u otro que le permita ofrecer servicio de notario, abogado, contador público autorizado o Agente Inmobiliario?

Si  
No

**En caso afirmativo, complete el Formulario de Actividades y Profesiones No Financieras (ANEXO 1)**

### 2.2 FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act)

1. ¿Tiene usted nacionalidad Estadounidense?	Si	No	Si respondió afirmativamente a cualesquiera de estas preguntas, complete el formulario W9 o W8, que proporciona el Banco para este propósito.
2. ¿Tiene usted residencia en Estados Unidos?	Si	No	
3. ¿Está sujeto a cumplimiento de regulaciones tributarias en EUA?	Si	No	

Si está sujeto a regulaciones tributarias, indique el No. TIN

### 2.3 CRS (Estándar Común de Reporte) Información de residencia fiscal

1. ¿Es residente de cualquier otro país distinto de Estados Unidos y Panamá para fines fiscales (obligaciones tributarias)?

Si No **En caso afirmativo, indique el nombre de los países:**

País	Ciudad	Domicilio Fiscal	No. de Contribuyente

### 2.4 PEP's (Personas políticamente expuestas)

1. ¿Ha sido usted o cualquier miembro de su familia inmediata, funcionario de alta jerarquía en el gobierno (Ejecutivo, legislativo, administrativo, militar y/o judicial, nacional o extranjero)?	Si	No
2. ¿Ha trabajado usted en alguna entidad estatal o empresa cuyo accionista sea el gobierno?	Si	No
3. ¿Ejerció algún cargo durante los dos últimos años como alto funcionario del gobierno?	Si	No

Cargo que desempeña o desempeñó: \_\_\_\_\_ Entidad: \_\_\_\_\_

Periodo desde: \_\_\_\_\_ hasta: \_\_\_\_\_ Nombre del familiar: \_\_\_\_\_

### 3. Solicitud de Productos de Pasivo

¿Actúa usted como el intermediario de otra persona que es el verdadero dueño o último beneficiario de los fondos de la operación? Si No

En caso afirmativo, indique el nombre del verdadero dueño o último beneficiario de la operación y proporcione número de identidad / RUC, copia de los documentos de identificación correspondientes y diligencie el Perfil de datos de vinculados a la persona jurídica

#### 3.1 Depósito a plazo fijo (completar únicamente si ha solicitado este producto)

Propósito del depósito a plazo: \_\_\_\_\_

Origen / fuente Inicial de los fondos: \_\_\_\_\_

Origen / Países: \_\_\_\_\_

Procedencia de los fondos: \_\_\_\_\_

Instrucciones para la colocación del Depósito a Plazo, cuenta a debitar: \_\_\_\_\_

Monto del depósito a plazo \_\_\_\_\_

Plazo (Tenor) \_\_\_\_\_

Tasa de Interés (%) \_\_\_\_\_

Fecha Valor \_\_\_\_\_

Fecha de Vencimiento \_\_\_\_\_

Forma de pago de interés \_\_\_\_\_

Instrucciones Especiales al Vencimiento: \_\_\_\_\_

Cuenta No.: \_\_\_\_\_ BPP BPCA

#### Designación de beneficiario depósito a plazo / Inversión

1. ¿Desea usted designar beneficiario(s)? Si No En caso afirmativo, debe presentar el documento de identidad de cada beneficiario y completar el Formulario de Designación de Beneficiarios.

#### 3.2 Cuenta(s) de ahorro o corriente (completar únicamente si solicitó este producto)

	Cuenta corriente	Cuenta de ahorro
Monto Depósito Inicial (US\$)		
Forma de Depósito		
Indique ampliamente el Propósito de la Cuenta		
Fuente / Procedencia de Fondos, indique los posibles fondos que manejará en la cuenta		
Indique ampliamente el origen del patrimonio de (los) titular (es) y países		

##### 3.2.1 Perfil transaccional calculado

	Creditos		Debitos	
	# transacciones	Monto	# transacciones	Monto
Banca en Línea / Transferencias ACH	_____	_____	_____	_____
Transferencias Internacionales por formulario	_____	_____	_____	_____
Transferencias entre cuentas BPP por formulario	_____	_____	_____	_____
Efectivo (solo ventanilla de Banco Pichincha Panamá)	_____	_____	_____	_____
Transacciones con Cheques	_____	_____	_____	_____
<b>Total Créditos / Débitos</b>	_____	_____	_____	_____

##### 3.2.2 Información de transferencias

**Finalidad recepción transferencias** Salarios Transferencias Familiares Transferencias entre Cuentas  
Otros, especifique \_\_\_\_\_

**Finalidad envío transferencias** Salarios Transferencias Familiares Transferencias entre Cuentas  
Otros, especifique \_\_\_\_\_

### 3.2.3 Origen y Destino

#### Principales personas o empresas a las que usualmente envía o de las que usualmente recibirá transferencias

Nombre Completo	País	Relación	Envía / Recibe	Concepto / Motivo de Origen y Destino

*Nota: Importante presentar contrato de relación y/o facturas*

## 4. Afiliación a Banca en línea

### Perfil de usuario No. 1

Nombre del usuario:

Correo electrónico:

Numero de Celular:

Monto máximo solicitado para transaccionar:

(US\$)

(Código País)

Monto máximo permitido por el Banco: US\$50,000.00

### Perfil de usuario No. 2

Nombre del usuario:

Correo electrónico:

Numero de Celular:

Monto máximo solicitado para transaccionar:

(US\$)

(Código País)

Monto máximo permitido por el Banco: US\$50,000.00

## 3.3 Declaración Jurada de Ingresos

Actuando bajo mi (nuestro) propio nombre y representación, declaro(amos) bajo la gravedad del juramento, percibir el ingreso anual declarado en sección 1. **Perfil de Cliente** y que la procedencia de dichos ingresos es(son) la(s) siguiente(s):

a) \_\_\_\_\_

c) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_

d) \_\_\_\_\_

Declaro(amos) que todos los datos suministrados con relación a mis ingresos 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 para requerir, en adelante EL BANCO, para corroborar la veracidad de la información aquí suministrada y a obtener cualquier explicación necesaria relativa a esta declaración.

Declaro(amos) que la firma que aparece en esta Solicitud y en mi documento de identificación es la misma que utilizo para el manejo de todas mis cuentas y transacciones comerciales.

Me (nos) obligo(amos) a notificar de manera inmediata a EL BANCO, cualquier cambio que ocurra en alguno de mis (nuestros) datos.

## 4. Constancia de entrega y lectura del Reglamento único de servicios bancarios

Certificamos que las normas y disposiciones contenidas en el REGLAMENTO ÚNICO DE SERVICIOS BANCARIOS de Banco Pichincha Panamá S.A., nos fueron entregadas, por parte del Banco, por lo que aceptamos irrevocablemente el contenido del REGLAMENTO ÚNICO DE SERVICIOS BANCARIOS el cual RECONOCEMOS Y DECLARAMOS haber leído, entendido y recibido por los medios que EL BANCO ha puesto a su disposición y SE ADHIERE a todos los términos y condiciones contenidos en el mismo, que de tiempo en tiempo podrán ser actualizados por Banco Pichincha Panamá, S.A. El documento fue recibido por: :

Correo electrónico

Impreso

Consulta en la página web del Banco

## 5. Consentimiento para Tratamiento de Datos Personales

Por este medio el/la suscrito(a), en mi condición de “Titular de Datos Personales”, de manera libre y voluntaria otorgo mi consentimiento claro, expreso, informado, irrefutable e inequívoco para que Banco Pichincha Panamá, S.A. el “ Banco y “Responsable del Tratamiento de Datos Personales”), a fin de dar cumplimiento a la Ley 81 de 26 de marzo de 2019 (Sobre Protección de Datos Personales), su Reglamentación, eventuales modificaciones y Acuerdos Bancarios relacionados (conjuntamente , la “Ley 81”)

1. Trate de manera interna mis datos a efectos de la evaluación para el establecimiento de una posible relación que se crearía como cliente del Banco;
2. Formalizada la relación con el Banco, pueda cumplir con los requisitos que se le imponen en cuanto a información de sus clientes conforme a la regulación bancaria aplicable, incluyendo, pero sin limitarse a localizarme a efecto de actualizar mi información y envío de avisos/notificaciones.
3. Realice cualquier operación (como, por ejemplo, recolectar, almacenar, grabar, organizar, seleccionar, elaborar, extraer, confrontar, interconectar, asociar, disociar, comunicar, interceder, intercambiar, transferir, transmitir, cancelar o utilizar, entre otras) los datos personales que he suministrado, únicamente para efectos de la gestión de los productos y/o servicios solicitados y/o contratados (incluyendo evaluaciones financieras, estadísticas, análisis internos para fines de auditorías, créditos, cumplimiento, estratégicos, mercadeo, negocios y de reportes), formalizaciones contractuales, cobro de deudas, gestión de operaciones financieras, remisión de correspondencia, atención de reclamos y consultas, entre otros;
4. Comparta mis datos personales con cualquier Custodio de Base de Datos (según se define este término en la Ley 81) que el Banco designe, con la finalidad de ejecutar las gestiones enumeradas el punto 3 que antecede, incluyendo las empresas encargadas de ciertos servicios como proveedores, agentes o fiduciarios, socios estratégicos, entendiéndose que tales entidades que darán obligadas contractualmente a proteger dichos datos personales con la misma diligencia establecida en la Ley 81, bajo responsabilidad exclusiva del Banco;
5. Realice acciones de debida diligencia, monitore transacciones y/o detecte movimientos o transacciones inusuales; y, Comparta mis datos personales con cualquier autoridad competente que así se lo requiera al Banco, en todo caso de conformidad con los trámites, procedimientos y formalidades previstos en la ley.

Reconozco y acepto que el Banco:

No considerará datos personales, entre otros:(i) lo que se obtengan de fuentes públicas de información;(ii) información animizada, para fines históricos, estadísticos o científicos;

Podrá tratar mis datos personales únicamente mientras me esté brindando los productos y/o servicios solicitados y/o contratados, salvo que la ley dispongas su retención o tratamiento prolongado en contrario; Cumpliré con las obligaciones relacionadas con el tratamiento y transferencia segura de los datos personales que establece la Ley 81 y que emitan las autoridades competentes a futuro y; Mantendrá a mi disposición y hará entrega a requerimiento de toda la información recibida con base a esta autorización; y Adicionalmente, por este medio, el/la suscrito(a) otorga su consentimiento a BANCO PICHINCHA PANAMÁ para que su información pueda ser incluida en la base de datos del Banco, con el fin de recibir información sobre nuevos acontecimientos, ofertas, oportunidades de negocios, productos, promociones, eventos y cualquier otra información comercial o de mercadeo que el Banco decida compartir con sus posibles clientes y/o clientes.

Como titular de los datos personales aquí consignados, podré ejercer en todo momento mis derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición y portabilidad, según corresponda, a través del correo electrónico [protecciondedatos@pichincha.com.pa](mailto:protecciondedatos@pichincha.com.pa) o presentándose personalmente en las oficinas del Banco, y podrá y puede acceder a nuestra Política de Privacidad, la cual se encuentra en la dirección (<https://www.pichinchapanama.com>) en donde aparecerá conforme haya sido actualizada de tiempo en tiempo y la cual entregamos copia de la vigente a la firma de este documento física o vía electrónica. Reconozco que la revocatoria del presente consentimiento podrá afectar la capacidad del Banco de brindarme los productos y/o servicios solicitados y/o contratados.

Así mismo, mediante la firma de este documento expresamente declaro que la información compartida, completada y entregada al Banco es correcta, vigente y veraz

## 6. Convenio Cliente Banco

La documentación de apertura o aprobación de los productos solicitados mediante la presente SOLICITUD Y/O FORMULARIO, está sujeta a revisión y aprobación por parte de EL BANCO, por lo que, de requerirse alguna información documentación adicional, será solicitada a EL CLIENTE, quedando este obligado a suministrarla. Si dicha información o documentación no es recibida, la cuenta o producto no podrá ser utilizado y puede ser motivo de cierre o cancelación por parte de EL BANCO.

Para todos los efectos de esta SOLICITUD Y/O FORMULARIO, de la cuenta y de las operaciones que se realizarán a través de esta, EL CLIENTE declara que actúa por cuenta propia. Por lo tanto, EL CLIENTE no actúa como intermediario de otra persona.

El suscrito reconoce que Banco Pichincha Panamá, S.A., sus representantes y/o agentes no serán responsables por errores en los datos existentes en su historial de crédito y por los daños y perjuicios que los mismos puedan ocasionar y por aquellos datos correspondientes a transacciones con otros agentes económicos diferentes a Banco Pichincha Panamá, S.A. Queda entendido que Banco Pichincha Panamá, S.A., sus representantes y/o agentes podrán requerir, consultar y recopilar su información, así como también suministrar dicha información a los agentes de información de datos sus similares de derecho público, sin tener que requerir algún otro consentimiento que el expresado libremente por el suscrito en este documento. El suscrito declara que toda la información personal y crediticia suministrada al banco es veraz y completa. Igualmente se compromete a rectificar o ampliar oportunamente cualquier información que con motivo del presente contrato le hubiere suministrado al banco. EL BANCO QUEDA OBLIGADO A MANTENER A DISPOSICIÓN DEL INTERESADO Y LE HARÁ ENTREGA A SU REQUERIMIENTO, DE TODA INFORMACIÓN QUE RECIBA, MANTENGA O MANEJE EN BASE A LA A LA AUTORIZACIÓN EMITIDA POR ÉSTE. Fundamento Legal: Ley No. 24, del 22 de mayo de 2002, modificada mediante Ley No. 14 de mayo 18 de 2006; y Acuerdo No. 2006, de la Superintendencia de Bancos, de 6 de octubre 2006.

Declara bajo la gravedad de juramento, de quien firma la presente SOLICITUD y/o FORMULARIO y sus correspondientes ANEXOS que toda la información suministrada es completa, verdadera y fehaciente. Lo anterior sin perjuicio de aquellos productos solicitados que requieran la firma de un contrato y/o pagaré por separado.

### Por el Titular:

Firma



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

No. ID: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



### Por el Cotitular:

Firma



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

No. ID: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



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

### 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.

Oficial de Negocios / Asesor de Referencia
Nombre: _____
Fecha: _____
Firma: _____

Revisión (Panamá)
Nombre: _____
Fecha: _____
Firma: _____

Aprobación (Panamá)
Nombre: _____
Fecha: _____
Firma: _____

**No. Cuenta Cliente**

**No. de Depósito a Plazo**

## Designación y Registro de firmas autorizadas productos de Pasivo

**Nota Importante:** Todos los declarados en esta sección, deberán completar el Perfil de Datos Vinculados a la Persona Jurídica y adjuntar su documento de identificación vigente, con la respectivo Registro de firmas.

1. Cada persona nombrada en este formulario ésta permitida para acreditar, debitar o de alguna otra forma operar cualquier Cuenta en nombre de EL CLIENTE en relación con los servicios suministrados por Banco Pichincha Panamá, S.A., y sujeto a la restricción y/o condición de firma para cada Firmante designado a mediante la Resolución General y/o el REGLAMENTO DE SERVICIOS BANCARIOS.
2. En el caso de que la Sociedad y/o EL CLIENTE, realice un cambio de nombre, la(s) tarjeta(s) de firma(s) deberán ser reemplazadas en su totalidad y comunicado inmediatamente a EL BANCO.

### Registro de Firma

Nombre: \_\_\_\_\_ Tipo de Firma: \_\_\_\_\_  
No. Cédula / Pasaporte: \_\_\_\_\_ Producto: \_\_\_\_\_  
Condiciones/Restricciones: \_\_\_\_\_

**NOTA:** Verificar que su firma sea similar a la del Documento de Identidad presentado.

### Registro de Firma

Nombre: \_\_\_\_\_ Tipo de Firma: \_\_\_\_\_  
No. Cédula / Pasaporte: \_\_\_\_\_ Producto: \_\_\_\_\_  
Condiciones/Restricciones: \_\_\_\_\_

**NOTA:** Verificar que su firma sea similar a la del Documento de Identidad presentado.