

PERFIL DEL CLIENTE - PERSONA JURÍDICA

Número de Fideicomiso:

I- Información General del Fideicomitente – Persona Jurídica

Razón Social	Razón Comercial
Tipo de estructura jurídica (S.A., FIP, OSFL, etc.)	País de constitución

La empresa cotiza en Bolsa de Valores? Sí No

De indicar Sí: Nombre y país de la Bolsa de Valores

Proveedor del Estado Sí No

De indicar Sí: tipo de productos o servicios que ofrece y la frecuencia

Dirección Física

País	Provincia	Corregimiento
Calle	Local o Edificio	No. Edificio
No. Oficina	Contacto	
Otros		

Actividad

Actividad Económica	Fecha de Inscripción	
R.U.C. / NIT o equivalente	Sitio de Internet (Sitio Web):	
Correo Electrónico	Número Telefónico	Número de Fax

II- Directores y/o Dignatarios, Representante Legal, Apoderado General

Cargos	Nombre	Cédula	
Presidente			Representante Legal
Secretario			<input type="text"/>
Tesorero			Apoderado General
Director			<input type="text"/>
Director			

III- Origen y Destino de los recursos o patrimonio

Indique abajo país de "procedencia o destino" (Especificar la jurisdicción de la cual mayoritariamente se recibe en el caso de origen o se envía los mismos en el caso de retiro) Nota: En caso de recibir o enviar a dos más países especificar.

País (es) de Origen	País (es) de Destino
1.	1.
2.	2.
3.	3.

Declaración Jurada de Información Tributaria:

Declaro (amos) bajo la gravedad de juramento que los flujos de ingresos y salidas de recursos que se efectúan desde la (s) cuenta (s) que mantengo (emos) en Global Financial Funds Corp. cumplen y cumplirán con las obligaciones tributarias de/en mi (nuestro) país (es) de residencia fiscal. La anterior declaración, la hago (ceamos) en virtud de lo establecido en los acuerdos 2-2019, 10-2015, de la Superintendencia de Bancos de Panamá y demás leyes, decretos o disposiciones legales que lleguen a ser aplicables a este propósito en la República de Panamá. En caso de que fuere necesario, me (nos) comprometo (emos) a notificar inmediatamente a Global Financial Funds Corp. sobre cualquier cambio con respecto a la información listada en el párrafo anterior y en consecuencia, exoneró (amos) y libero (amos) de toda responsabilidad civil y/o penal a Global Financial Funds Corp., Directores, Dignatarios, Ejecutivos y Agentes, derivada del incumplimiento de dichas obligaciones tributarias, y me (nos) comprometo (emos) a mantenerlos indemnes por los daños y perjuicios que puedan surgir de dichas actuaciones u omisiones.

Favor marcar la casilla Sí en caso de mantener residencia fiscal en jurisdicción(es) distinta (s) a Panamá, de lo contrario aplicará la opción N/A

Sí N/A De colocar "Sí", deberá completar la siguiente información:

País de Residencia Fiscal	1.	Número de Identificación Tributaria:	1.
País de Residencia Fiscal	2.	Número de Identificación Tributaria:	2.
País de Residencia Fiscal	3.	Número de Identificación Tributaria:	3.

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

En calidad de: _____

IV- Beneficiarios del Fideicomiso

Persona Jurídica	
Razón Social	R. U. C. ó No. Identificación Tributaria (extranjero)
Actividad del negocio	Representante Legal o Apoderado General
Dirección Física del Negocio	
País (es) de residencia fiscal	Teléfonos/Celular
Persona Jurídica	
Razón Social	R. U. C. ó No. Identificación Tributaria (extranjero)
Actividad del negocio	Representante Legal o Apoderado General
Dirección Física del Negocio	
País (es) de residencia fiscal	Teléfonos/Celular
Persona Natural	
Nombre Completo	Número de identidad personal o Pasaporte
Dirección Residencial	País (es) de residencia fiscal
Lugar de Trabajo/ocupación/profesión	Celular
Parentesco o Relación con el Fideicomitente	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Fecha de Nacimiento
Persona Natural	
Nombre Completo	Número de identidad personal o Pasaporte
Dirección Residencial	País (es) de residencia fiscal
Lugar de Trabajo/ocupación/profesión	Celular
Parentesco o Relación con el Fideicomitente	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Fecha de Nacimiento

Declaración Jurada y Autorización para consultas de crédito

DECLARO QUE LOS DATOS AQUÍ CONSIGNADOS SON VERÍDICOS Y AUTORIZO SU COMPROBACION

El dinero, depósitos, bienes o valores que serán cedidos en Fideicomiso a Global Financial Funds Corp., proviene de actividades lícitas.

Por este medio autorizo(amos) expresamente a Global Bank Corporation, sus subsidiarias y/o afiliadas, cesionarios o sucesoras, así como cualquier compañía que por operación de cesión, administración o compra de cartera adquiera los derechos de mi crédito, a que de conformidad con lo expresado en el artículo 24 y demás disposiciones aplicables de la Ley 24 de 22 de mayo de 2002, solicite, consulte, recopile, intercambie y transmita a cualquier agencia de información de datos, bancos o agentes económicos informaciones relacionadas con obligaciones o transacciones crediticias que mantengo o pudiera mantener con dichos agentes económicos de la localidad, sobre mi (nuestros) historial de crédito y relaciones con acreedores.

También queda facultado Global Bank Corporation, sus subsidiarias y/o afiliadas, cesionarios o sucesoras, así como cualquier compañía que por una operación de cesión, administración o compra de cartera adquiera los derechos de mi crédito, a que solicite y obtenga información de instituciones gubernamentales relacionadas con las obligaciones o transacciones crediticias arriba referidas.

Asimismo, exonero(amos) de cualquier consecuencia o responsabilidad resultante del ejercicio de solicitar o suministrar información, o por razón de cualesquiera autorizaciones contenidas en la presente carta, a Global Bank Corporation, a sus compañías afiliadas, subsidiarias, cesionarios y/o sucesoras, a sus empleados, ejecutivos, directores dignatarios o apoderados, así como cualquier compañía que por una operación de cesión, administración o compra de cartera adquiera los derechos de mi crédito.

Declaro (amos) bajo juramento de la Ley, que toda la información y datos proporcionados a Global Bank Corporation, sus subsidiarias y/o afiliadas, cesionarios o sucesoras, en el momento de solicitar algún servicio del Grupo, son precisos, correctos y completos y quedo (amos) obligado (s) a notificar al Banco inmediatamente ocurra cualquier cambio relacionado con la información arriba suministrada.

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

En calidad de: _____

Para uso exclusivo del Banco	<input type="checkbox"/> Datos verificados	<input type="checkbox"/> Relación con GB verificadas
_____	_____	_____
Verificado/Oficial de Fideicomiso	Gerente de Fideicomiso	