

PERFIL DEL CLIENTE - PERSONA NATURAL

Número de Fideicomiso:

I- Información General del Fideicomitente - Persona Natural

En caso se trate de otra persona relacionada al Fideicomiso, favor especificar: _____

Nombres Completos		Apellido Paterno		Apellido Materno	
Apellido de casada	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Nacionalidad			
Número de Cédula o Pasaporte	Estado Civil	Fecha de Nacimiento	Apartado Postal		
El cliente es proveedor del Estado? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		De contestar "Sí" favor indicar qué tipo de productos o servicios provee al estado y la frecuencia"			

Domicilio

País		Corregimiento		Urbanización	
Calle	Edificio			Apto./Casa	
No. Telefónico		Celular			

Actividad Laboral

Lugar de Trabajo		Actividad del Negocio		Oficio u Ocupación	
Profesión		Años de laborar	Correo Electrónico		
No. Telefónico (oficina)		No. Fax			

II- Persona Expuesta Políticamente (PEP)

A) ¿Es usted una persona expuesta políticamente? Sí No

En caso afirmativo, completar la siguiente información:

Cargo: _____

Periodo: _____

B) Tiene algún familiar o colaborador allegado que sea o ha sido una persona expuesta políticamente Sí No

En caso afirmativo, completar la siguiente información:

Relación: _____ Nombre: _____

Cargo: _____ Periodo: _____

En caso afirmativo en las preguntas anteriores, favor confirmar si el PEP tiene acceso y capacidad para mover fondos del gobierno: Sí No

III- Fuente de ingresos/patrimonio (Perfil financiero)

(Detallar información sobre evidencia de ingresos y patrimonio: laboral, negocios, herencia, otros)

IV- 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 o más países, especificar

País de Origen (*)
1.
2.
3.

País de Destino (*)
1.
2.
3.

Declaración Jurada de Información Tributaria: Declaro bajo la gravedad de juramento que los flujos de ingresos y salidas de recursos que se efectúan desde la (s) cuenta (s) que mantengo en Global Financial Funds Corp. cumplen y cumplirán con las obligaciones tributarias de/en mi país (es) de residencia fiscal. La anterior declaración, la hago 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 comprometo a notificar inmediatamente a la Fiduciaria sobre cualquier cambio con respecto a la información listada en el párrafo anterior y en consecuencia, exoneró y libero de toda responsabilidad civil y/o penal a la (FIDUCIARIA), Directores, Dignatarios, Ejecutivos y Agentes, derivada del incumplimiento de dichas obligaciones tributarias, y me comprometo 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.

Firma del Cliente: _____ Fecha: _____

V- Beneficiarios del Fideicomiso

PERSONA NATURAL - Nombre Completo			
Dirección Residencial		Lugar de trabajo / ocupación / Profesión	
Parentesco o Relación con el Fideicomitente		Número de identidad personal o Pasaporte	
País (es) de residencia fiscal	Teléfonos	Celular	
Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Fecha de Nacimiento		

PERSONA NATURAL - Nombre Completo			
Dirección Residencial		Lugar de trabajo / ocupación / Profesión	
Parentesco o Relación con el Fideicomitente		Número de identidad personal o Pasaporte	
País (es) de residencia fiscal	Teléfonos	Celular	
Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Fecha de Nacimiento		

PERSONA JURÍDICA - Razón Social	
Actividad del negocio	
Dirección Física del Negocio	
R. U. C. ó No. Identificación Tributaria (extranjero)	Representante Legal o Apoderado General
Teléfonos	Fax

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 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 obligado a notificar a Global Bank Corp. y subsidiarias inmediatamente ocurra cualquier cambio relacionado con la información arriba suministrada.

Firma del Cliente:: _____ Fecha: _____

Para uso Interno de Global Financial Funds Corp.

Datos verificados Firma Verificada Relación con GB verificadas

Verificado por _____ Revisado por _____

Autorizado por _____