

Tipo de Cuenta

Corriente
 Inversión
 Ahorro

Tipo de Cliente

Local
 Extranjero

Chequera

Si Cantidad
 No Lugar de retiro: _____

Depósito Inicial

Efectivo \$ _____
 Cheque \$ _____ Banco _____
 Transferencia \$ _____ Banco _____
 Débito a Cuenta No. _____
 Otro: _____
 Por Afiliación de Comercio (sin depósito inicial)

Información de la Cuenta

Nombre de la Cuenta Contacto / Recomendado por Propósito de la Cuenta
 Dueño/beneficiario real

Perfil Financiero / Actividad Esperada

Ventas Anuales USD\$: No. de Colaboradores de la Empresa Fuente de Ingresos Tipo de Actividad Prevista (Otros posibles servicios bancarios)
 Origen de los fondos

Movimiento esperado mensual

Ingreso/Depósitos	Efectivo	Cheque	Transferencias	Total
Cantidad de transacciones	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Monto de Transacciones	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Egreso/Retiros	Efectivo	Cheque	Transferencias	Total
Cantidad de transacciones	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Monto de Transacciones	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Si el monto estimado mensual en efectivo (Dr. o Cr.) es igual o mayor a \$10M ó el monto total (Dr. O Cr.) es igual o mayor a \$50M., favor explicar.

Condiciones del Depósito a Plazo Fijo

Monto de Apertura USD\$ Efectivo Cheque Otro (Especificar) Tasa de Interés Nominal Tasa de Interés Efectiva
 Fecha de Apertura Número de Día Fecha de Vencimiento

Disposición de Intereses:

Al vencimiento Mensual Trimestral Semestral Anual Capitalizables
 Cheque de Gerencia a Favor de Acreditar a la Cuenta No.

Instrucciones al Vencimiento:

Renovar Automáticamente Esperar Instrucciones

Cualquier instrucción deber ser recibida por el Banco por lo menos 3 días hábiles antes de la fecha de vencimiento; en caso contrario, EL BANCO se reserva el derecho de proceder según las instrucciones anteriores, y a la tasa de interés que el Banco paga sobre depósito por igual suma, constituidos por el mismo período.

Información Persona Natural - Perfil Natural Firmante 1

Firmante Dueño

Nombre Completo: Sexo F M

Estado Civil Ciudadanía/Nacionalidad Fecha de Nacimiento (DD/MM/AAAA) Dirección Completa

No. de Identificación Tipo Cédula Pasaporte Carnet de Refugiado País de Emisión

Teléfonos 1 2 Email: Profesión / Estudios Oficio / Ocupación

Lugar de Trabajo Dirección de la Empresa Rango de ingreso anual Menos de \$15,000 \$15,001 a \$50,000 \$50,001 a \$250,00 \$250,001 a \$500,000 \$500,001 a \$1,000,000 Más de \$1,000,001 Teléfono

Relación con el Cuentahabiente ¿Es o tiene relación con figura política (PEP)? Si No Explique Relación

¿Es usted considerado residente fiscal en cualquier otro país diferente a Panamá? No Si

Si la respuesta es afirmativa, favor indicar el/los país (es) aquí:

País	Dirección	ID Fiscal Correspondiente
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

En caso que la respuesta sea NO, el cliente acepta los términos y condiciones de la Autocertificación detallada al final de este documento

Referencias (Al Menos 1 de las 4)

Bancaria Comercial Personal APC

Nombre Institución Financiera Persona Contacto Teléfono

Tiempo de Relación Fecha de Confirmación Institución/Empresa

Comentarios sobre las Referencias (de uso exclusivo del Banco)

Información Persona Natural - Perfil Natural Firmante 2

Firmante Dueño

Nombre Completo:

Sexo

F M

Estado Civil Ciudadanía/Nacionalidad Fecha de Nacimiento (DD/MM/AAAA) Dirección Completa

No. de Identificación Tipo País de Emisión

Cédula Pasaporte Carnet de Refugiado

Teléfonos 1 2 Email: Profesión / Estudios Oficio / Ocupación

Lugar de Trabajo Dirección de la Empresa Rango de ingreso anual Menos de \$15,000 \$250,001 a \$500,000 \$15,001 a \$50,000 \$500,001 a \$1,000,000 \$50,001 a \$250,00 Más de \$1,000,001 Teléfono

Relación con el Cuentahabiente ¿Es o tiene relación con figura política (PEP)? Si No Explique Relación

¿Es usted considerado residente fiscal en cualquier otro país diferente a Panamá?

No Si

Si la respuesta es afirmativa, favor indicar el/los país (es) aquí:

País	Dirección	ID Fiscal Correspondiente
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

En caso que la respuesta sea NO, el cliente acepta los términos y condiciones de la Autocertificación detallada al final de este documento

Referencias (Al Menos 1 de las 4)

Bancaria Comercial Personal APC

Nombre Institución Financiera Persona Contacto Teléfono

Tiempo de Relación Fecha de Confirmación Institución/Empresa

Comentarios sobre las Referencias (de uso exclusivo del Banco)

Información Persona Natural - Perfil Natural Firmante 3

Firmante Dueño

Nombre Completo:

Sexo

F M

Estado Civil Ciudadanía/Nacionalidad Fecha de Nacimiento (DD/MM/AAAA) Dirección Completa

No. de Identificación Tipo País de Emisión

Cédula Pasaporte Carnet de Refugiado

Teléfonos 1 2 Email: Profesión / Estudios Oficio / Ocupación

Lugar de Trabajo Dirección de la Empresa Rango de ingreso anual Menos de \$15,000 \$250,001 a \$500,000 \$15,001 a \$50,000 \$500,001 a \$1,000,000 \$50,001 a \$250,00 Más de \$1,000,001 Teléfono

Relación con el Cuentahabiente ¿Es o tiene relación con figura política (PEP)? Si No Explique Relación

¿Es usted considerado residente fiscal en cualquier otro país diferente a Panamá?

No Si

Si la respuesta es afirmativa, favor indicar el/los país (es) aquí:

País	Dirección	ID Fiscal Correspondiente
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

En caso que la respuesta sea NO, el cliente acepta los términos y condiciones de la Autocertificación detallada al final de este documento

Referencias (Al Menos 1 de las 4)

Bancaria Comercial Personal APC

Nombre Institución Financiera Persona Contacto Teléfono

Tiempo de Relación Fecha de Confirmación Institución/Empresa

Comentarios sobre las Referencias (de uso exclusivo del Banco)

Información Persona Natural - Perfil Natural Firmante 4

Firmante Dueño

Nombre Completo:

Sexo

F M

Estado Civil

Ciudadanía/Nacionalidad

Fecha de Nacimiento (DD/MM/AAAA)

Dirección Completa

No. de Identificación

Tipo

País de Emisión

Cédula

Pasaporte

Carnet de Refugiado

Teléfonos

Email:

Profesión / Estudios

Oficio / Ocupación

Lugar de Trabajo

Dirección de la Empresa

Rango de ingreso anual

Teléfono

Menos de \$15,000
 \$15,001 a \$50,000
 \$50,001 a \$250,00

\$250,001 a \$500,000
 \$500,001 a \$1,000,000
 Más de \$1,000,001

Relación con el Cuentahabiente

¿Es o tiene relación con figura política (PEP)?

Si No

Explique Relación

¿Es usted considerado residente fiscal en cualquier otro país diferente a Panamá?

No Si

Si la respuesta es afirmativa, favor indicar el/los país (es) aquí:

País	Dirección	ID Fiscal Correspondiente
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

En caso que la repuesta sea NO, el cliente acepta los términos y condiciones de la Autocertificación detallada en este documento

Referencias (Al Menos 1 de las 4)

Bancaria Comercial Personal APC

Nombre Institución Financiera Persona Contacto Teléfono

Tiempo de Relación

Fecha de Confirmación

Institución/Empresa

Comentarios sobre las Referencias (de uso exclusivo del Banco)

Firma del Cliente Representante Legal

Fecha

Firma del representante legal o apoderado legal

(Con esta firma certifico que todos los datos son correctos y verdaderos)

Favor firmar como en el documento de identidad personal

Banca en Línea: Detalle Cuentas que desea agregar en Banca en Línea / Activación de Transferencias a Terceros

Activar Transferencias a Terceros

Número de Cuenta/ Tarjeta de Crédito	Nombre de la Cuenta
1	
2	
3	
4	
5	

Solicitud de Creación y/o Eliminación de Usuarios / Asignación de Dispositivo Token

Activar Usuario Master Mancomunado

Aprobadores

Nombre	Apellidos	Identificación	Nacionalidad	Tipo de Usuario		Tipo de Solicitud		Usuario	Token
				Master	Operador	Creación	Eliminación		
1				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
2				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
3				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Cuenta a debitar servicio de TOKEN

Pre Registro de Cuentas

Número de Cuenta Origen	Número Cuenta Destino	Usd	Otro	(crc.,qtz,lps)	PAN	CRI	HON	SAL	GUA	BAH	Nombre Cuenta Destino
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>						
Moneda Usd		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/> Otro		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>						
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>						
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>						
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>						
Moneda Usd		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/> Otro		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>						
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>						
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>						

Solicitud de Activación en Banca en Línea del Servicio para Transferencia Internacional por Plantilla

Activar el servicio de Transferencias Internacionales por Sucursal Electrónica por Banca en Línea Si No

Aprobación de Plantillas En Línea Por parte del Banco

Servicio de envío de confirmaciones automáticas para Transferencias Internacionales Salientes: Solicitamos bajo nuestra responsabilidad el envío de las confirmaciones de las Transferencias Internacionales de nuestra cuenta o cuentas, a los correos abajo indicados, a continuación detalle:

Nombres y Correos del Personal Autorizado para Recibir las Confirmaciones

Persona de Contacto en su Empresa (Si aplica)

Nombre: Teléfono:

Ley 8: Del 15 de Marzo de 2010: A partir del 1 de julio del 2010, las tarifas cobradas en concepto de comisiones por Servicios Bancarios, gravaran el 7% de ITBMS. BAC Panamá, no asume responsabilidad por la actualización de la información de contacto del cliente. El cliente debe informar a BAC Panamá, el cambio o la desestimación de cualquiera de los contactos indicados en este y/o otros formularios de confirmaciones automáticas desde su cuenta con la Institución. Los cargos del Servicio pueden variar según publicación del Tarifario del Banco

Espacio Reservado para el Banco

Cod. De Firma/Sello y Firma del Gte o SubGte que aprueba la gestión:

Firma para Contratación de Servicios Adicionales

Fecha Firma Autorizada _____ Firma Autorizada _____

Registro de Firmas Autorizada

Declaro(mos), bajo la gravedad de juramento que la información proporcionada es correcta y verdadera, y que ha sido otorgada con el propósito de calificar para la obtención de los productos y servicios que ofrece EL BANCO.

Solicito que se utilice para esta cuenta los mismos firmantes y condiciones de firma detallados en la cuenta existente bajo la siguiente numeración: _____
 En caso de requerir firmantes y combinaciones de firmas específicas para esta cuenta completar los campos con la información de firmantes y la combinación deseada.

Firmante 1:

Nombre
 Identificación
 Firma Autorizada _____

Firmante 2:

Nombre
 Identificación
 Firma Autorizada _____

Tipo: Firma Individual tipo "O"
 Dos firmas en cualquier combinación
 Otro especifique:

Tipo: Firma Individual tipo "O"
 Dos firmas en cualquier combinación
 Otro especifique:

Firmante 3:

Nombre

Identificación

Firma Autorizada

Tipo: Firma Individual tipo "O"

Dos firmas en cualquier combinación

Otro especifique:

Firmante 4:

Nombre

Identificación

Firma Autorizada

Tipo: Firma Individual tipo "O"

Dos firmas en cualquier combinación

Otro especifique:

Personas Expuestas Políticamente (PEP): Se refiere a personas nacionales o extranjeras que cumplen (o han cumplido) funciones públicas destacadas de alto nivel o con mando y jurisdicción en un Estado, como (pero sin limitarse) los Jefes de Estados o de un Gobierno, los políticos de alto perfil, los funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, los altos ejecutivos de empresas o corporaciones estatales, los funcionarios públicos que ocupen cargos de elección popular, entre otros. También incluye a personas quienes se les ha confiado funciones importantes para una organización internacional, como Directores, Subdirectores y miembros de la Junta Directiva o funciones equivalentes.

Autocertificación - No Soy Residente Fiscal en Ningún País Diferente a Panamá

Por este medio y bajo pena de perjuicio declaro que:

(I) No soy (somos) ciudadano de Estados Unidos ni de ningún país diferente a Panamá, ni cumplo (imos) con algún criterio para ser considerado (s) contribuyente (s) a la renta interna de los Estados Unidos, ni de ningún otro país diferente a Panamá. Acepto (amos) y conozco (emos) que, en caso de llegar a adquirir esta condición, es mi (nuestra) obligación informar de inmediato dicho cambio.

(II) La información aquí consignada es exacta y veraz, los datos brindados sobre mi (nuestra) nacionalidad y ciudadanías, así, como sobre mi (nuestro) estatus de contribuyente están completos, sin omitir ninguna información.

(III) Me (Nos) comprometo(emos) a poner en conocimiento de BAC y confeccionar una nueva auto - certificación en un plazo máximo de treinta días naturales, en caso que cualquier información se vea actualizada, modificada, se incompleta o incorrecta.

Autorización para Verificar Referencias

Por este medio autorizo(amos) expresamente al BANCO 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 el BANCO., 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, exoneró(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, al BANCO., 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.

Nota Importante

"Con esta firma autorizo expresamente a BAC INTERNATIONAL BANK, INC., para que tenga acceso y pueda consultar la información existente y/o que llegue a existir en las bases de datos de las llamadas Agencias de Información de Datos y/o de cualquiera otra entidad o institución que mantenga o maneje datos sobre historial de crédito. Libero a EL BANCO de toda responsabilidad derivada del uso del derecho de suministrar información de conformidad con esta autorización. La documentación y/o información suministrada está sujeta a revisión por parte de EL BANCO, por lo que de requerirse alguna información o documento adicional, será solicitado a EL CLIENTE, quedando obligado a suministrarlo. Si dicha información o documentación no es recibida, la cuenta no podrá ser utilizada y puede ser motivo de cierre por parte de EL BANCO."

Comentarios Adicionales - Para Uso del Ejecutivo de Cuenta (memo de visita)

Fecha de visita (DD/MM/AAAA):

 / /

Comentarios:

Para Uso del Banco

CIF del Cliente

Nombre del Oficial

No. Cuenta

Firma del Oficial

(Con esta firma certifico que he verificado la información suministrada por el cliente)

Procesado

Revisado