

No. Cliente: \_\_\_\_\_

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

**DATOS PERSONALES**

Primer Nombre:		Segundo Nombre:		Primer Apellido:	
Segundo Apellido:		Apellido de Casada:		No. de Identificación:	
Estado Civil:		Profesión/ Ocupación:		Nivel de Educación	
Nacionalidad:		País de Nacimiento		País de Residencia	
Correo Electrónico:			Teléfono de Casa:		Teléfono Celular

**DIRECCIÓN RESIDENCIAL**

Residencial/ Edificio:		Calle:		No. Casa /Apto:		País:	
Provincia:			Distrito:		Corregimiento:		

**FUENTE DE INGRESOS**

<b>Tipo de Ingreso:</b>	Asalariado: <input type="checkbox"/>	Independiente: <input type="checkbox"/>	Jubilado: <input type="checkbox"/>	Pensionado: <input type="checkbox"/>	Sin Ingresos - Dependiente: <input type="checkbox"/>	Otros Ingresos: <input type="checkbox"/>
En caso de seleccionar "Asalariado", favor llenar la siguiente sección completa:						
Nombre de la empresa			Cargo:		Fecha inicio labores (dd/mm/aa):	
Dirección de Empresa:				Teléfono de Oficina		Salario/ Ingreso Principal:

En caso de seleccionar "Independiente", favor llenar la siguiente sección completa:						
Nombre de la empresa			Cargo:		Fecha inicio labores (dd/mm/aa):	
Dirección de Empresa:				Teléfono de Oficina		Salario/ Ingreso Principal:

En caso de seleccionar "Jubilado o Pensionado", favor llenar la siguiente sección completa:						
Fecha en que comenzó a recibir su jubilación/ pensión (dd/mm/aa)					Salario/ Ingreso Principal:	

En caso de Seleccionar "Sin Ingreso Dependiente", favor llenar la siguiente sección completa:						
De dónde provienen sus ingresos:			Fecha desde cuando es dependiente (dd/mm/aa)		Salario/ Ingreso Principal:	

En caso de seleccionar "Otros Ingresos", favor llenar la siguiente sección completa:						
Descripción de Actividad		Fecha de Inicio de Labores (dd/mm/aa)			Salario/ Ingreso Principal:	

**REFERENCIA PERSONAL O FAMILIAR**

Nombre:		Teléfono:		Parentesco:	
---------	--	-----------	--	-------------	--

**PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)**

¿Es usted directa o indirectamente una Persona Expuesta Políticamente (PEP) o cónyuge, padre, hermano, hijo o estrecho colaborador de una persona que trabaja o trabajó en funciones públicas destacadas de alto nivel o con mando y jurisdicción en un Estado o de gobierno en los últimos 2 años? **Si** **No**

Si su respuesta es **si**, complete los siguientes datos

PEP Directo	PEP Indirecto
Nombre Completo "PEP":	Nombre Completo "PEP":
Lugar de Trabajo:	Lugar de Trabajo:
Cargo o Posición:	Cargo o Posición:
Fecha de inicio de "PEP" (dd/mm/aa):	Tipo de Relación:

**INFORMACIÓN DE INTERCAMBIO FISCAL**

¿Usted mantiene relación directa o indirecta con algún país o territorio distinto a Panamá para fines fiscales? **Si** **No**  
 Si su respuesta es **Si**, completar auto certificación de domicilio fiscal persona natural.

¿Posee usted ciudadanía, residencia, estatus migratorio, pasaporte y/o tarjeta de residencia permanente o Green Card en los Estados Unidos o algunos de sus territorios? **Si** **No**  
 -Si su respuesta es **Si**, indique su No. De Seguro Social (SSN), Número de Identificación Tributaria (ITIN) o Green Card y completar formulario W-9: \_\_\_\_\_.

De estar exento de impuesto en USA, prever documentación que lo demuestre y completar formulario W-8BEN.

**AUTORIZACIÓN DE VERIFICACIÓN DE IDENTIDAD Y ACCESO E INTERCAMBIO DE REFERENCIAS DE CRÉDITO**

El cliente autoriza a la Caja de Ahorros, sus subsidiarias, afiliados, cesionarios o sucesoras (el "Banco"), y a cualquier compañía que adquiera los derechos de crédito del cliente, a solicitar, consultar, recopilar, intercambiar y transmitir información sobre su historial de crédito a agencias de datos, bancos y otros agentes económicos. Además, el Banco puede obtener información de instituciones gubernamentales relacionada con obligaciones crediticias. El cliente también autoriza al Banco a usar el servicio de verificación de identidad del Tribunal Electoral conforme a la Ley No. 18 de 2005, para completar información personal. El cliente otorga su consentimiento libre y expreso a la Caja de Ahorros para el tratamiento de sus datos personales, incluyendo su captura, consulta, modificación, y otros procesos. Estos datos podrán ser circulados y transferidos para cumplir con los fines del banco, como atención al cliente, investigación, y estadísticas. El cliente puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición y portabilidad de sus datos según la Ley 81-2019 y su reglamentación. La Caja de Ahorros está autorizada a actualizar la información personal del cliente según sea necesario. Acepto Actualización de Datos, Condiciones, Otorgo Consentimiento.

**FIRMA DEL CLIENTE**

<p style="text-align: center;">PARA USO DEL BANCO</p> <p style="text-align: center;"><b>Responsable de la Actualización de Datos por parte de Caja de Ahorros</b></p> <p style="text-align: center;">Certifico y valido que la información contenida en el presente documento fue proporcionada por el cliente de manera legítima, libre, expresa, precisa e inequívoca.</p>			
Nombre completo:		Número de Colaborador:	
Código de llamada:		Fecha	