

**1. INFORMACIÓN DE LA EMPRESA**

Fecha de diligenciamiento: <small>DD/MM/AAAA</small>		Nombre o razón social:			
Tipo de Identificación RUC <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		No.	País de constitución:		País de residencia fiscal:
ID Tributario:			Actividad económica:		
Dirección de la empresa o del agente residente:				Ciudad:	
Código postal:					
Nombre del agente residente (si aplica):			¿Los miembros de la Junta Directiva (directores) son provistos por el agente residente? (si aplica) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Nombre de contacto:		Correo electrónico:		Teléfono de contacto:	

**2. INFORMACIÓN DE DIRECTIVOS**

**Representate Legal**

Nombres y apellidos completos:		Tipo de Identificación C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/>		No.	
Nacionalidad:		Dirección:			

**Directores**

Nombre	Tipo de documento	Número de documento	Nacionalidad	Dirección	¿Desempeña o ha desempeñado algún cargo público?		¿Algún familiar desempeña o ha desempeñado un cargo público?	
					Sí	No	Sí	No

**3. FIRMAS AUTORIZADAS**

**Firma Autorizada No. 1**

Nombres y apellidos completos:		Tipo de Identificación C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/>		No.	
Nacionalidad:	Dirección:		Ciudad:	País:	
Teléfono de contacto:		Cargo:		E-mail:	
Entidad donde trabaja:					

**Firma Autorizada No. 2**

Nombre y apellidos completos:		Tipo de Identificación C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/>		No.	
Nacionalidad:	Dirección:		Ciudad:	País:	
Teléfono de contacto:		Cargo:		E-mail:	
Entidad donde trabaja:					

**Firma Autorizada No. 3**

Nombres completos y apellidos:		Tipo de Identificación C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/>	No.
--------------------------------	--	--	-----

Nacionalidad:	Dirección:	Ciudad:	País:
---------------	------------	---------	-------

Teléfono de contacto:	Cargo:	E-mail:
-----------------------	--------	---------

Entidad donde trabaja: \_\_\_\_\_

**4. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

**Personas Expuestas Políticamente (PEP's)**

¿Es el cliente, sus directores, dignatarios, apoderados, representante legal, accionistas o algún familiar cercano o alguna persona con que tenga íntima relación considerado PEP, de acuerdo al numeral 18 del artículo 4 de la Ley 23 de 2015 y el artículo 22 del acuerdo 10 - 2015? Sí  No

¿Es contratista de alguna entidad pública nacional o extranjera? Sí  No

Si la respuesta a cualquiera de las preguntas anteriores es sí, por favor explique y anexe el formato de debida diligencia reforzada. : \_\_\_\_\_

**INTERMEDIARIOS**

¿Alguno de los accionistas, directores, firmantes o beneficiarios actúa como intermediario o usufructuario de otra persona? Sí  No

Si la respuesta es afirmativa, por favor explique: \_\_\_\_\_

**5 PERFIL FINANCIERO (MONEDA: USD)**

Cifras de Balance		Cifras de Resultado (Promedio Mensual)	
Fecha de corte (dd/mm/aaaa): _____	_____	Ingresos fijos: _____	_____
Total de Activos: _____	_____	Ingresos variables (si aplica): _____	_____
Total de Pasivos: _____	_____	Egresos: _____	_____
Patrimonio: _____	_____	Tasa de cambio (si aplica): _____	_____

¿Cómo se reciben estos recursos? Efectivo Cuasi efectivo Cheque Transferencia

**6. PERFIL TRANSACCIONAL ESPERADO EN LA CUENTA**

Frecuencia de Ingresos:

Frecuencia de Egresos:

Tipo de Transacción	INGRESOS		EGRESOS	
	Cantidad Total (Tener en cuenta frecuencia)	Monto Total (Tener en cuenta frecuencia)	Cantidad Total (Tener en cuenta frecuencia)	Monto Total (Tener en cuenta frecuencia)
Efectivo				
Cheque				
Transferencia				
Transferencia cuenta mismo banco				
Total				

País(es) de origen de los recursos o patrimonio: \_\_\_\_\_ País(es) de destino de los recursos o patrimonio: \_\_\_\_\_

**7. TIPO DE PRODUCTO**

Cuenta de ahorros  Cuenta corriente  Cuenta Money Market  Depósito a plazo fijo  Otro: \_\_\_\_\_

Condiciones de Uso:  Firmas Conjuntas  Firmas Individuales  Firma con condiciones especiales

Propósito de la cuenta: \_\_\_\_\_

Fuente de los recursos: \_\_\_\_\_ Otros, ¿cuál?: \_\_\_\_\_ Rango del depósito inicial (USD) \_\_\_\_\_

Por favor, seleccione la forma en la que se hará el depósito inicial:

Transferencia  Otro: \_\_\_\_\_

Nombre del originador inicial \_\_\_\_\_ Nombre del Banco del que proviene: \_\_\_\_\_  
(Nombre de la persona natural o jurídica que realizará la operación) \_\_\_\_\_ País de origen del Banco: \_\_\_\_\_

El producto será registrado como cuenta de compensación en el Banco de la República (Colombia) Sí  No

### 8. SERVICIOS ADICIONALES

Tarjeta Débito

Banca por Internet

Fideicomiso

Casa de Valores Tipo de objeto de inversión:

Otro: \_\_\_\_\_

Si eligió "Otros específicos", ¿cuál? \_\_\_\_\_

### 9. DESIGNACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PARA REALIZACIÓN DE OPERACIONES ( Transferencias; Inversiones/ Valores)

**A.  Presencia Física del Cliente**

El cliente, o cualquier persona autorizada, deberá presentarse en persona a la oficina de Banco de Bogotá S.A - Sucursal Panamá. El cliente, o persona autorizada, deberá entregarle al funcionario del Banco la información o documentación que éste pudiese exigir, a fin de identificar cabalmente al Cliente o persona autorizada. En presencia de tal funcionario, el Cliente o persona autorizada llenará y firmará debidamente el modelo de Orden de pago de transferencia de Fondos que exige el Banco.

**B.  Fax o E-mail Verificado por llamada telefónica**

La(s) transferencia(s) o alternativas de inversión se instruirán al Banco vía correo electrónico (E-mail). El Banco verificará cada transferencia mediante comunicación telefónica, dirigida a uno de los teléfonos posteriormente designados, con una persona que se identifique como el Cliente o la persona autorizada. La(s) persona(s) designada(s) es(son) la(s) siguiente(s):

El/Los número(s) de teléfono designado(s) es(son) el(los) siguiente(s): \_\_\_\_\_

Seleccionando esta opción, cada Cliente o persona autorizada da su consentimiento irrevocable a la grabación de las llamadas telefónicas de confirmación.

**C.  Internet**

El cliente, o sus usuarios autorizados, podrá(n) enviar transferencias vía Internet (www.bancodebogotainternacional.com), una vez haya realizado completamente el proceso de vinculación a este servicio. Las transferencias enviadas dentro del horario definido serán procesadas el mismo día. Las enviadas fuera de dicho horario serán procesadas al día siguiente. De cualquier forma, el Banco se reserva el derecho de procesar dichas transferencias de acuerdo con las políticas internas vigentes.

**D.  MARQUE AQUÍ EN CASO DE QUE NO SE VAYAN A HACER TRANSFERENCIAS Y/O PAGOS DE FONDOS DESDE NINGUNA DE LAS CUENTAS**

### 10. CORRESPONDENCIA

Exclusivamente en forma electrónica a través de los Servicios de Internet de www.bancodebogotainternacional.com

Enviar al siguiente correo electrónico: \_\_\_\_\_

Retener correspondencia: (No recibirá ninguna documentación a no ser que usted la retire personalmente en nuestras instalaciones. No obstante, el Banco se reserva el derecho a enviarle correspondencia cuando lo estime necesario).

Enviar a la siguiente dirección: \_\_\_\_\_

### 11. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro(amos) que mis(nuestros) recursos tienen un origen lícito y provienen directamente del desarrollo de la actividad económica señalada en el presente formulario y que mi(nuestra) actividad económica se desarrolla dentro del marco legal y normativo vigente; comprometiéndome(nos) así mismo, a notificar al Banco en el evento que haya algún cambio en la misma. Así mismo declaro(amos) bajo la gravedad del juramento, que los flujos de ingreso y salida que se efectúen en el Banco, cumplen y cumplirán con las obligaciones tributarias en mi(nuestro) país(es) de residencia fiscal, exceptuando al Banco de cualquier responsabilidad; todo esto, con miras a dar cumplimiento a la normatividad de la República de Panamá.

### 12. DECLARACIONES Y ACEPTACIÓN

Quien(es) suscribe(n) por este medio autoriza(n) al Banco a: (i) Expedir referencias crediticias y a recibir similar información de otras instituciones bancarias, así como para verificar la información recibida; (ii) dar por terminada, a su propia discreción, la presente relación si la información aquí suministrada se encuentra alterada, es falsa o incumple las exigencias legales; y (iii) autorizar y reconocer para el pago de fondos de esta cuenta a la(s) firma(s) autorizada(s) en concordancia con lo dispuesto en el Reglamento de Cuenta del Banco.

Quien(es) suscribe(n) por este medio declara(n) que: (i) Aceptan que el Banco no negociará postal money orders, cashiers checks, cheques de viajero o cheques con doble endoso; (ii) conocen el Reglamento de Cuenta del Banco y acepta(n) regirse por el mismo; íntegra e irrevocablemente; y (iii) que la información suministrada por esta vía es verdadera y correcta, por lo tanto válida.

Parte(s) relacionada(s): Al suscribir este documento, se acepta que el Banco podrá ser requerido a revelar información referente a los productos y/o servicios con partes relacionadas directamente a este o de su grupo económico (Grupo Aval) de conformidad con las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF); razón por la cual se le autoriza a suministrar tal información con el único propósito de cumplir con una adecuada revelación en sus notas financieras de forma agregada.

1. Firma \_\_\_\_\_

2. Firma \_\_\_\_\_

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

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

Cargo: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

3. Firma \_\_\_\_\_

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

Cargo: \_\_\_\_\_

### PARA USO EXCLUSIVO DEL BANCO

Verificado por \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_ Fecha (dd/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

Este formulario cumple con los requisitos del Decreto Ley No. 1 del 1 de julio de 1999, sus modificaciones y sus acuerdos reglamentarios. Así mismo, cumple con las disposiciones sobre debida diligencia establecidas en la Ley N°23 de 2015 y en los Acuerdos 10-2015 de la SBP y 6-2015 de la SMV.