

Formulario Conozca su Cliente



De acuerdo con las Normas Internacionales de Negocios, es importante que nos proporcione la siguiente información de antecedentes y adjunte los documentos necesarios según lo solicitado en el punto (14). Esto garantizará que tengamos una comprensión clara de la relación comercial propuesta.

Toda la información / documentación proporcionada se manejará de forma estrictamente confidencial con acceso restringida a la misma por nuestro Departamento de Crédito /KYC.

Fecha _____ Tipo de Solicitud _____ Nuevo Renovación # Control _____

1. Datos generales persona jurídica

Razón Social: _____

Nombre Comercial: _____

Fecha de Constitución: _____ Lugar de Constitución (Ciudad/País) _____

Nombre del Encargado de Finanzas _____ Email: _____

Nombre de Directores _____ Email: _____

Número de Empleados: _____

Nombre de la Persona de Contacto _____ Correo Electronico _____

Cargo en la Empresa _____

Tipo de Empresa Publico Privada Mixta

Tipo de Identificación RUC Identificación Fiscal Extranjera

Número _____

¿Pertenece la empresa a algún grupo económico o Holding? Sí No

Si respondió

Está su empresa constituida en los EEUU o bajo las leyes de los EEUU? Sí No

2. Dirección de la empresa y teléfonos

Dirección Física _____

Dirección Casa Matriz _____

Teléfono 1 _____ Teléfono 2 _____ Fax _____

Código Postal _____

Dirección Web de la Empresa _____

3. Contactos Claves de la Empresa

Por favor proporcione puntos de contacto dentro de la Compañía para lo siguiente (nombre, correo electrónico, número de teléfono):

Director de Finanzas _____

Contacto en su Organización _____

Representante Legal _____

4. Actividad económica de la empresa

Favor Marcar la(s) Actividad(es) económica(s) Principal(es) que realiza su empresa

Financiero Industrial Agrícola
Mayorista Minorista Otro

Formulario Conozca su Cliente

Si marca otra por favor indicar ¿Cuál?

Si seleccionó **Financiero**, la empresa deberá completar el Formulario de Prevención de Lavado, el cual tiene que estar firmado por el Oficial de Cumplimiento designado.

Detalle en breves palabras lo(s) principales productos o servicios que ofrecen.

5. Datos Bancarios (Principal)

Proporcione todos los datos bancarios (3 Bancos Principales). Favor también adjuntar la Carta (s) de Referencia Bancaria (s)

| | |
|--|---|
| Banco | <input type="text"/> |
| Dirección del Banco | <input type="text"/> |
| Ciudad y País del Banco | <input type="text"/> |
| Nombre de la Cuenta Bancaria | <input type="text"/> |
| Número de Cuenta Bancaria | <input type="text"/> |
| Facilidad para emitir L/C | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Nombre del Oficial de Cuenta | <input type="text"/> |
| Número de Teléfono | Email <input type="text"/> |
| Límite de la Crédito (Cantidad en Dólares Estadounidenses) | <input type="text"/> |

6. Datos Bancarios (Secundario si aplica)

Información del banco

| | |
|--|---|
| Banco | <input type="text"/> |
| Dirección del Banco | <input type="text"/> |
| Ciudad y País del Banco | <input type="text"/> |
| Nombre de la Cuenta Bancaria | <input type="text"/> |
| Número de Cuenta Bancaria | <input type="text"/> |
| Facilidad para emitir L/C | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Nombre del Oficial de Cuenta | <input type="text"/> |
| Número de Teléfono | <input type="text"/> |
| Límite de la Crédito (Cantidad en Dólares Estadounidenses) | <input type="text"/> |

7. Datos Bancarios (Otro si aplica)

Información del banco

| | |
|------------------------------|---|
| Banco | <input type="text"/> |
| Dirección del Banco | <input type="text"/> |
| Ciudad y País del Banco | <input type="text"/> |
| Nombre de la Cuenta Bancaria | <input type="text"/> |
| Número de Cuenta Bancaria | <input type="text"/> |
| Facilidad para emitir L/C | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Nombre del Oficial de Cuenta | <input type="text"/> |
| Número de Teléfono | <input type="text"/> |

Formulario Conozca su Cliente

Límite de la Crédito (Cantidad en Dólares Estadounidenses)

8. Indique los tres principales clientes de la empresa

| Nombres y apellidos /Razón social | No de identificación | Actividad Económica | Teléfono |
|-----------------------------------|----------------------|---------------------|----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

9. Indique los tres principales proveedores de la empresa

| Nombres y apellidos /Razón social | No de identificación | Actividad Económica | Teléfono |
|-----------------------------------|----------------------|---------------------|----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

10. Información sobre los miembros del consejo de administración/directores u órgano equivalente

Por favor enumere a todos los miembros de la junta directiva o asociación

| Nombres y apellidos | Fecha de Nacimiento | País de Residencia | Nacionalidad |
|---------------------|---------------------|--------------------|--------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

11. Información sobre los accionistas

(Última persona física accionista final con más del 10% directa o indirectamente / ultimate beneficial owner (UBO))

El Propietario Beneficiario Final se refiere a la(s) persona(s) física(s) que en última instancia posee o controla a un cliente y/o a la persona física en cuyo nombre se lleva a cabo una transacción. También incluye a las personas que ejercen un control efectivo y último sobre una persona jurídica o un acuerdo. La referencia a "en última instancia posee o controla" y a un "control efectivo definitivo" se refiere a situaciones en las que la propiedad/control se ejerce a través de una cadena de propiedad o por medio de un control distinto del control directo. su definición también debe aplicarse al beneficiario o al beneficiario en virtud de una póliza de seguro de vida u otra póliza de seguro vinculada a la inversión.

| Nombres y apellidos/Razón social | % Participación | Fecha Incorporación | Ciudad de Residencia | Nacionalidad |
|----------------------------------|-----------------|---------------------|----------------------|--------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Yo, _____ con el número de documento de identidad _____ de nacionalidad _____ declaro: (marca con una "X" la opción correspondiente)

- A** Ser o haber sido Persona Políticamente Expuesta (PEP) *
- B** Familia, asociada o relacionada con una Persona Políticamente Expuesta (PEP) **
- C** No ser PEP, ni familiar, ni relacionado con la Persona Políticamente Expuesta (PEP)

| |
|--|
| |
| |
| |

Una persona políticamente expuesta debe ser entendida como cualquier individuo que esté incluido en la Constitución de la República, Art. 2 punto "a", "b" y "c" y Art. 52 de la Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción y cualquier persona que aparezca en la lista siguiente. **Cónyuge, cohabitación o pariente hasta el segundo grado de consanguinidad (abuelo, padre, madre, hijo, hermano, nieto). Persona física o jurídica, nacional o extranjera, directa o indirectamente relacionada con PEP, o haber celebrado un acuerdo social o personal por medio del cual tengan poder de voto o decisión suficiente para influir en sociedades constituidas en la República de Panamá y en el extranjero.

Formulario Conozca su Cliente

13. Información Financiera

Adjunte los informes anuales auditados para cada uno de los últimos 3 años.

Proporcione también un resumen de los datos financieros, en el siguiente formato

Total Empleados _____

| Fin de Año (Por Favor menciona en caso de que el fin de año sea diferente) | Dic 2016 | Dic 2017 | Dic 2018 | Dic 2019 |
|--|----------|----------|----------|----------|
| Moneda | | | | |
| Total Ingresos Anuales | | | | |
| Margen Bruto | | | | |
| EBITDA | | | | |
| Beneficio Neto | | | | |
| Capital Pagado y Suscrito | | | | |
| Capital de trabajo | | | | |
| Cash Flow | | | | |
| Pasivos a Largo Plazo | | | | |
| Total Pasivos | | | | |
| Activos Fijos | | | | |
| Activos Totales | | | | |

14. Por favor, envíe el formulario anterior debidamente cumplimentado junto con los siguientes documentos.

| Copia de los documentos a continuación listados | Si | No |
|--|----|----|
| Perfil de la Empresa | | X |
| Certificado Registro Publico /Certificado de Incorporación | | X |
| Pacto Social / Memorando de Asociación | | X |
| Referencias Bancarias | | |
| Estados financieros con las notas de los últimos 2 años | | |
| Copia de finanzas trimestrales no auditadas año en curso | | X |
| Organigrama , incluida las personas jurídicas bajo control efectivo del grupo y/o accionistas | | X |
| Listas de las personas autorizadas a firmar para transacciones pertinentes (Incluir copia del documentos de identidad) | | |
| Resumen sobre casos legales pasados y presentes (Si los hubiera) | | |
| Otro Documento (Especificar) | | |

15. Condiciones de Crédito de la Empresa

1. El solicitante se compromete a notificar a ROSADANI SOURCING CORP. con suficiente tiempo de anticipación la venta ó traspaso de la empresa, así como el cambio de dirección física, teléfono ó correo electrónico, cualesquiera otros cambios de los datos suministrados dentro de este formulario.
2. El solicitante certifica que todos los datos suministrados son ciertos, exactos y completos y autoriza a ROSADANI SOURCING CORP. para que investigue dichos datos.
3. El solicitante se compromete a pagar en los términos acordados y que sean comunicados al autorizar el presente crédito.

Formulario Conozca su Cliente

Nombre de la persona que
completa este formulario

Fecha

Posición

Telefono

Correo Electronico
