

Manifiesto que he sido informado de manera sencilla y clara sobre las disposiciones legales de la Ley 81 del 26 de marzo del 2019 sobre la Protección de Datos Personales y el Decreto Ejecutivo 285 del 28 de mayo del 2021 que la reglamenta, los cuales serán tratados por la **Cooperativa de Servicios Integrales El Educador Herrerano, R.L. (COOPACEH, R.L.)**, constituida el 14 de agosto de 1985, inscrita en el tomo cuatrocientos diecinueve (419) del Registro de Cooperativas del IPACOO, ubicada en Calle Luis Ríos, Chitré, Provincia de Herrera.

Los datos personales otorgados a **COOPACEH, R.L.**, serán tratados para iniciar, mantener y cancelar la relación que se origina como consecuencia directa de mi incorporación como asociado, directivo, cliente, proveedor o trabajador a la cooperativa, dichos datos serán utilizados para todo tipo de comunicación (vía telefónica, internet, correo electrónico, redes sociales, WhatsApp, Zoom y cualquier otro medio físico o digital), revisión de mi historial crediticio, verificación de información de la hoja de vida, aprobación o no de algún producto de los que ofrece la cooperativa.

La base de legitimación para el tratamiento cuando se trate de datos personales para el ingreso, reingreso y admisión de terceros; lo será el consentimiento; cuando se trate de trabajadores, lo será la ley y para proveedores, lo será el contrato de servicios. El consentimiento puede ser revocado en cualquier momento del tratamiento sin efectos retroactivos.

Estos datos personales serán compartidos con las personas naturales o jurídicas que por obligación legal o contractual, LA COOPERATIVA, tenga la obligación de compartir, como por ejemplo, de manera enunciativa y no restrictiva: la Caja del Seguro Social, Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral, cuando se trata de los datos personales de los trabajadores de la cooperativa, la empresa aseguradora, cuando se trata de préstamos o adquisición de algún producto que requiera estar garantizado por una póliza, ante la Asociación Panameña de Crédito (APC), IPACOO, las autoridades judiciales competentes y cualquier otro tercero, siempre que sea dentro del giro ordinario de la relación con la cooperativa.

La Cooperativa hace del conocimiento del titular de los datos personales (asociado, directivo, trabajador y proveedores) que sus datos personales no serán transferidos fuera del territorio nacional sin antes haberle sido notificado.

Los datos personales serán conservados hasta un máximo de siete (7) años después de vencida la obligación legal de conservarla.

Los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición y Portabilidad, serán ejercidos por el titular de los datos personales a través del correo electrónico: [info@coopaceh.com](mailto:info@coopaceh.com)

COOPACEH, no realiza tratamiento de datos personales basados en decisiones automatizadas que produzcan efectos jurídicos negativos o le produzcan un detrimento a un derecho, cuyo objeto sea evaluar determinados aspectos de su personalidad, estado de salud, rendimiento laboral, crédito, fiabilidad, conducta, características o personalidad; salvo que medie el consentimiento del titular de los datos personales, sea necesaria para celebrar o dar cumplimiento a un contrato o relación jurídica entre el responsable del tratamiento y el titular de los datos personales o sea autorizada por leyes especiales.

El oficial de protección de datos personales puede ser localizado al correo electrónico: [info@coopaceh.com](mailto:info@coopaceh.com), o al teléfono: 996-0018.

Luego de ser informado claramente de la finalidad para la cual serán utilizados mis datos personales, otorgo mi consentimiento de forma libre y voluntaria a COOPACEH, R.L. para que mis datos personales sean tratados e incorporados a la base de datos electrónica que posee la cooperativa y sea creado un expediente físico para la custodia de los mismos.

Declaro que la firma que aparece inserta en este formulario y en mi documento de identificación personal, es la misma.

Nombre: \_\_\_\_\_  
Cédula: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE INGRESO POLÍTICA CONOZCA AL CLIENTE

Acuerdo No. 09, Acta No. 43 de JUDI del 06/03/2023 Versión # 4

La información proporcionada en este documento es de estricta confidencialidad, misma que será utilizada como medida básica de debida diligencia para las personas naturales.

Por la presente solicito se me admita el ingreso a la cooperativa, sujeto a las disposiciones de los estatutos, escritura social y las enmiendas que ambos se le hagan.

Número de solicitud: \_\_\_\_\_ Tipo de solicitud:  Asociado (a)  Cliente Externo Reingreso:  No  Sí, fecha retiro: \_\_\_\_\_

Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_ Número de asociado / cliente externo: \_\_\_\_\_ Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_

### DATOS GENERALES

Nombres:		Apellidos:	
De casada:	Cédula No.:	Fecha de nacimiento:	Edad:
Seguro Social:	Teléfono residencial:	Celular:	
Correo personal:	Estado civil:	Lugar de nacimiento:	
País de nacimiento:		Provincia de nacimiento:	
Nacionalidad:		País de residencia:	
Provincia:		Distrito:	
Corregimiento:		Capítulo:	
Calle, Urbanización, casa No.:		Cerca de:	
Referido por:			
Nombre y apellido de familiar cercano:		Parentesco:	Teléfonos:

### ACTIVIDAD ECONÓMICA

Lugar de trabajo:	Fecha de ingreso:	Teléfono:
Posición:	Profesión o Especialidad:	
Provincia:	Distrito:	Correo laboral o institucional:
Corregimiento	Cerca de:	

### PERFIL FINANCIERO

Ingresos (fijos mensuales)	Egresos (fijos mensuales)
Salario:	Financieros:
Salario de Jubilado:	Hipoteca:
Otros ingresos:	Otros gastos:
Total:	Total:
Detalle otros ingresos:	Detalle otros gastos:

### PERFIL TRANSACCIONAL

Su monto transaccional superará los tres mil balboas (B/ 3,000.00) mensuales:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Sus depósitos o pagos en los diferentes productos o servicios a realizar serán mayores a diez (10) transacciones mensuales:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

### DEBIDA DILIGENCIA AMPLIADA O REFORzada DE PEP

1. ¿Usted ha ocupado altos cargos públicos o posición relevante en partidos políticos en los últimos dos (2) años Sí  No

En caso afirmativo:

Nombre de la entidad o Partido Político: \_\_\_\_\_

Posición o Cargo: \_\_\_\_\_ Periodo desde: \_\_\_\_\_ hasta: \_\_\_\_\_

2. ¿Es usted familiar: (conyugue, padre, madre, hermanos, hijos) o estrecho colaborador de alguna persona que ocupa o haya ocupado en los últimos dos (2) años, un cargo público o posición relevante en partidos políticos? Sí  No

En caso afirmativo:

Nombre completo del PEP: \_\_\_\_\_

Cargo del PEP: \_\_\_\_\_ Periodo desde: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

Parentesco o colaborador: \_\_\_\_\_

**DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

Designo como beneficiario para que le sean entregados, en caso de muerte, mis derechos en COOPACEH, R.L., de acuerdo con lo dispuesto en el Estatuto, así:

Nombre completo	Dirección	Teléfono	Parentesco	Número de cédula	Porcentaje del beneficiario (%)

En caso de ser menor de edad el beneficiario, el custodio sería: Nombre: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dispongo que, si alguno de los beneficiarios designados no me sobrevive o no hubiera yo designado otros beneficiarios, mis derechos en COOPACEH, R.L. en caso de muerte se entregarán a mis herederos, de acuerdo a las Leyes de la República de Panamá.

**FAMILIARES ASOCIADOS O AHORRISTAS EN LA COOPERATIVA (PN/PJ RELACIONADAS)**

Parentesco:	Nombre:	Asociado/cliente No.:

**BIENES**

Casa:  Propia  Hipoteca  Alquilado o Vive con:  Padres  Familiares  Otro detalle: \_\_\_\_\_

Carro:  Sí  No Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

**COMPROMISO PARA ASOCIADOS**

Acepto cubrir en concepto de **cuota de ingreso** la cantidad de **B/ 10.00**, según lo estipula el Estatuto y reglamentos de COOPACEH, R.L., y suscribo en concepto de **aportaciones** la suma de **B/. 10.00 mensuales**, cantidad que solo podrá ser variada mediante modificación y aprobación del Estatuto en las Asambleas por delegados de COOPACEH, R.L.

**DECLARACIÓN JURADA**

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE TODO LO INDICADO EN ESTA AUTO-CERTIFICACIÓN ES VERDADERO, COMPLETO Y CORRECTO. ASÍ MISMO DECLARO QUE NO TENGO MÁS RESIDENCIAS FISCALES ADICIONALES A LAS AQUÍ MENCIONADAS. ENTIENDO Y ACEPTO QUE ESTA INFORMACIÓN PUEDE SER SUMINISTRADA A LA DIRECCIÓN GENERAL DE INGRESOS (DGI) ASÍ COMO A LAS AUTORIDADES COMPETENTES DE OTROS PAÍSES O JURISDICCIONES FISCALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL INTERCAMBIO AUTOMÁTICO DE INFORMACIÓN COMMON REPORTING STANDARD (CRS POR SUS SIGLAS EN INGLÉS) EN VIRTUD DEL ACUERDO MULTILATERAL DE AUTORIDADES COMPETENTES Y ME COMPROMETO A INFORMAR INMEDIATAMENTE A COOPACEH, R.L. SI OCURRE ALGÚN CAMBIO EN LAS CIRCUNSTANCIAS QUE OCASIONE QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL PRESENTE DOCUMENTO PUEDA CONVERTIRSE EN INCORRECTA O INCOMPLETA, DENTRO DE LOS 30 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A QUE OCURRA EL CAMBIO EN DICHAS CIRCUNSTANCIAS. DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE FORMULARIO ES VERDADERA, COMPLETA Y PROPORCIONA DE MODO CONFIABLE Y SE ENCUENTRA ACTUALIZADA SOBRE TODOS LOS ASPECTOS EN LOS CUALES SE HAN HECHO PREGUNTAS. QUE MIS ACTIVIDADES DE INGRESOS Y EL ORIGEN DE ESTAS ESTÁN ENMARCADOS DENTRO DEL ÁMBITO DE LA LEY, PROVIENEN Y SERÁN DE ACTIVIDADES O FINES LÍCITOS. COMPRENDO Y ACEPTO QUE SOY EL RESPONSABLE DE LA LEGITIMIDAD Y PROCEDENCIA DE TODOS Y CADA UNO DE LOS DEPOSITADOS Y RETIROS REALIZADOS EN MI CUENTA. CUANDO SE TRATE DE TERCEROS AUTORIZADOS, GARANTIZO QUE SERÁN PERSONAS AMPLIAMENTE CONOCIDAS CON LAS CUALES MANTENGO RELACIONES LÍCITAS EN LAS TRANSACCIONES REALIZADAS EN MI CUENTA. DECLARO QUE LA FIRMA QUE APARECE INSERTA EN ESTE DOCUMENTO Y, EN MI DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL, ES LA MISMA.

Firma del asociado/cliente: \_\_\_\_\_ Cédula No.: \_\_\_\_\_

**PARA USO DE LA COOPERATIVA**

Atendido por: \_\_\_\_\_ Revisado por: \_\_\_\_\_

Recomendaciones: \_\_\_\_\_

**PARA USO DE GERENCIA**

Comentarios: \_\_\_\_\_

**PARA PERSONAS EXPUESTAS POLITICAMENTE**

P.E.P. Aprobado: \_\_\_\_\_ Rechazado \_\_\_\_\_ Por: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

**CLIENTE EXTERNO**

Sí \_\_\_ No \_\_\_ El Gerente estudió la solicitud y decidió: Aprobarla: \_\_\_ Rechazarla: \_\_\_ Gerente: \_\_\_\_\_

**PARA USO DE LA JUNTA DE DIRECTORES**

En reunión celebrada por la Junta de Directores el día: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ según Acuerdo No. \_\_\_\_\_

Acta No. \_\_\_\_\_ la solicitud de \_\_\_\_\_

Ha sido  Aprobada:  Aplazada  Rechazada:

\_\_\_\_\_  
Presidente

\_\_\_\_\_  
Secretario

Esta Auto-Certificación tiene el propósito de identificar la nacionalidad y la residencia fiscal de todos los asociados, ahorristas y beneficiarios.

COOPACEH, R. L. se basará en la información proporcionada en este documento para satisfacer nuestras obligaciones en virtud de la Ley No.47 de 2016 (Cumplimiento impositivo Extranjeras – FATCA), así como la Ley No. 51 de 2016 (Intercambio de información para fines fiscales) y a los correspondientes acuerdos e intercambio de información tributaria suscritos por Panamá con los Estados Unidos de América y otros Gobiernos.

Datos Generales					
Nombres:				Apellidos:	<input type="checkbox"/> Asociado (a) <input type="checkbox"/> Cliente externo
Fecha de nacimiento	Día	mes	Año	País	Cédula
	Dirección Residencial:				
AUTO-CERTIFICACIONES PARA FATCA & CRS					
¿Es usted ciudadano o residente de Estados Unidos?			No <input type="checkbox"/>	Sí (De ser afirmativo, llene abajo) <input type="checkbox"/>	
Número TIN/SSN (No. de ID Tributario en EE.UU):					
Si no tiene número de TIN/SSN, indique el motivo:					
¿Cuáles son sus países y ID Tributario de residencia fiscal?					
Primer País de residencia fiscal:					
Indique el ID Tributario del país de residencia fiscal:					
Segundo País de residencia fiscal:					
Indique el ID Tributario del país de residencia fiscal:					
Si no tiene número de ID tributario, indique el motivo:					

**Declaro que:**

1. He examinado la información diligenciada en esta auto-certificación, y la misma es verdadera, correcta y completamente al mejor de mi conocimiento.
2. Conozco y acepto que COOPACEH, R. L. (en adelante la Cooperativa) está obligada bajo las leyes de su jurisdicción en temas de intercambio automático de información fiscal, a recopilar cierta información del estatus fiscal de sus cuentahabientes, por lo tanto he diligenciado esta Auto-Certificación y he entregado información en otros documentos y formularios de la COOPERATIVA.
3. Entiendo que el contenido de este formulario y la información titular de la cuenta, así como cualquier cuenta reportable, puede ser suministrada a la Dirección General de Ingresos (DGI) y a las autoridades competentes de otros países o jurisdicciones fiscales para la implementación del intercambio automático de información FATCA & CRS en virtud del acuerdo multilateral de autoridades competentes.
4. Certifico que soy el titular(o estoy autorizado para firmar en nombre del titular) de todas las cuentas con las cuales se relaciona este formulario.
5. Que por este medio me comprometo a notificar a ustedes, en un plazo no mayor a 30 días calendario, contados a partir de su concurrencia, mediante la presentación de una nueva declaración, cualquier cambio respecto a la información suministrada en esta declaración, que pudiera causar que la información en la misma fuera inexacta incompleta o incorrecta.

Firma: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ # Identificación: \_\_\_\_\_

Chitré, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

Señores  
**COOPACEH, R. L.**  
Ciudad de Chitré

Estimados señores:

El suscrito, \_\_\_\_\_, portador de la cédula de identidad personal número \_\_\_\_\_, actuando en mi propio nombre, con domicilio en \_\_\_\_\_, Corregimiento de \_\_\_\_\_, Distrito de \_\_\_\_\_, Provincia de \_\_\_\_\_, con número de teléfono fijo o celular \_\_\_\_\_ y correo electrónico \_\_\_\_\_ por este medio autorizo expresamente a **COOPACEH, R.L.**, para que, de conformidad con lo expresado en el artículo 24 y demás disposiciones aplicables de la Ley 24 del 22 de mayo de 2002 y sus reformas, y de conformidad con la Ley 81 del 26 de marzo de 2019 sobre Protección de Datos, y con respecto de APC BURÓ, S.A. o cualquier agencia de información de datos, banco o agente económico, capte, obtenga, solicite, recopile, registre, organice, estructure, almacene, conserve, adapte o modifique según lo que permita u ordene la ley, extraiga, consulte, utilice, comunique, transmita, intercambie, comparta, difunda (en aquellos casos en los que la ley lo permita u ordene), limite, suprima o destruya (en aquellos datos en los que la ley lo permita u ordene) y en cualquier otra forma trate dichos datos, con respecto de informaciones relacionadas con obligaciones o transacciones crediticias que mantengo o pudiera mantener con dichos agentes económicos, así como cualquier otro dato relacionado con mi persona y que sirvan a los fines específicos que se indican más adelante.

Queda entendido que el consentimiento antes otorgado autoriza a **COOPACEH, R.L.** para los actos indicados y autoriza a APC BURÓ, S.A. o cualquier otra agencia de información de datos o que maneje cualquier tipo de datos, para que, a su vez, capte, obtenga, solicite, recopile, registre, organice, estructure, almacene, conserve, adapte o modifique según lo que permita u ordene la ley, extraiga, consulte, utilice, comunique, transmita, intercambie, comparta, difunda (en aquellos casos en los que la ley lo permita u ordene), limite, suprima o destruya (en aquellos datos en los que la ley lo permita u ordene) y en cualquier otra forma trate dichos datos, con respecto de informaciones relacionadas con obligaciones o transacciones crediticias que la empresa que represento mantiene o pudiera mantener con dichos agentes económicos de la localidad, así como cualquier otro dato relacionado con dicha empresa y que sirvan a los fines específicos que se indican más adelante.

Los fines para los cuales se otorga la autorización establecida en este documento son: información sobre el historial de crédito, información o predicción sobre comportamiento, información de diversas situaciones jurídicas, información sobre obligaciones con el Estado, aplicación de procedimientos científicos necesarios a las referencias de crédito y/o a los datos descritos anteriormente, a fin de proporcionar cualquier tipo de score, puntuación o índice con relación a las referencias crediticias y/o datos, elaboración de perfiles o segmentaciones, aplicación de métodos científicos y/o estadísticos para la determinación de hábitos de consumo, ya sea para el ofrecimiento de productos o servicios o para la elaboración de datos estadísticos, ofrecimiento de recomendaciones a la empresa firmante de la autorización y/o para la elaboración de estudios de mercado.

**COOPACEH, R.L. y APC BURÓ, S.A.** quedan autorizadas a captar, obtener, solicitar, recopilar, registrar, organizar, estructurar, almacenar, conservar o modifique según lo que permita u ordene la ley, extraiga, consulte, utilice, comunique, transmita, limite, suprima o destruya, datos de la empresa que represento para prevenir el fraude de identidad, incluyendo sin limitar, aquellos de los que trata el numeral 6 del Artículo 30 de la Ley 24 de 2002.

Así mismo, autorizo a **COOPACEH, R.L. y APC BURÓ, S.A.** a consultar el Sistema de Verificación de Identidad (SVI) del Tribunal Electoral con el objetivo de validación de mis datos de identificación.

Declaro que la anterior autorización se otorga de manera libre y voluntaria, por lo cual exonero de cualquier consecuencia o responsabilidad resultante del ejercicio por cualesquiera autorización contenida en la presente carta a **COOPACEH, R.L.**, a sus empleados, ejecutivos, directivos, así como cualquier compañía que por una operación de cesión, administración o compra de cartera adquiera los derechos de mi crédito.

Igualmente, declaro que he recibido información con relación a la finalidad de ofrecimiento de los productos que **COOPACEH, R.L. y APC BURÓ, S.A.** han desarrollado y estarán desarrollando.

**COOPACEH, R.L. y APC BURÓ, S.A.** no utilizarán los datos recopilados de acuerdo con este documento para fines distintos a los establecidos en este documento ni para fines incompatibles con aquellos para los cuales los datos fueron recopilados y pudiendo ser portados a otro agente económico a solicitud de mi persona en lo que respecta a aquellos datos que son regulados por la Ley 81 del 26 de marzo de 2019 sobre Protección de Datos.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Firma de autorización

Cédula / Pasaporte No. \_\_\_\_\_