

FORMULARIO DE AUTO CERTIFICACIÓN DE RESIDENCIA FISCAL

Parte 1 – Identificación del titular de la cuenta

A. Denominación Social de la Entidad/Sucursal*: BANCO GENERAL, S.A.

B. País de constitución u organización: PANAMÁ

C. Dirección de residencia actual

Línea 1 (por ejemplo, nombre de la casa/apartamento/suite, número, calle, si corresponde) * CALLE AQUILINO DE LA GUARDIA, 5TA AVE. B SUR, TORRE BANCO GENERAL

Línea 2 (por ejemplo, Pueblo/Ciudad/Provincia/Condado/Estado) * PANAMÁ

País * PANAMÁ

Código postal/código postal (si corresponde) * _____

D. Dirección postal (complete solo si es diferente a la dirección que se muestra en la Sección C anterior)

Línea 1 (por ejemplo, nombre de la casa/apartamento/suite, número, calle) _____

Línea 2 (por ejemplo, Pueblo/Ciudad/Provincia/Condado/Estado) _____

País _____

Código Postal/Código Postal _____

Parte 2 – Tipo de entidad (P arrendamiento proporcionar el estado del titular de la cuenta por ticking una de las siguientes casillas).

1. a) Entidad Financiera:

- i. Una entidad de inversión ubicada en una jurisdicción no participante y administrada por otra institución financiera (Nota: si marca esta casilla, complete también la Parte 2 (2) a continuación)
- ii. Otra entidad de inversión

(b) Institución financiera: institución depositaria, institución de custodia o compañía de seguros específica.

Si ha marcado (a) o (b) arriba, proporcione, si se mantiene, el Número de Identificación de Intermediario Global ("GIIN") del Titular de la Cuenta obtenido para fines de FATCA:

7	W	L	E	H	W	.	0	0	0	0	0	.	L	E	.	5	9	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- (c) ENF activa: una corporación cuyas acciones se negocian regularmente en un mercado de valores establecido o una corporación que es entidad vinculada de dicha corporación.

Si ha marcado (c), proporcione el nombre del mercado de valores establecido en el que la corporación se negocia regularmente:

Si usted es una Entidad Relacionada de una corporación que cotiza regularmente, proporcione el nombre de la corporación que cotiza regularmente de la cual la entidad en (c) es una Entidad Relacionada de:

- (d) ENF activa: una entidad gubernamental o un banco central
- (e) ENF activa: una organización internacional
- (f) ENF activa: distintas de las letras c)-e) (*por ejemplo, una ENF de puesta en marcha o una ENF sin ánimo de lucro*)
- (g) ENF pasivo (Nota: si marca esta casilla, complete también **la parte 2 (2)** a continuación)

2. Si ha marcado 1(a)(i) o 1(g) arriba, por favor:

- a. Indique el nombre de cualquier persona controladora del titular de la cuenta. *

-
- b. Complete el "Formulario de auto-certificación de residencia fiscal de la persona controladora" para cada persona controladora. *

Por favor, véase la definición de persona controladora en el Apéndice

Parte 3 – País/Jurisdicción de residencia a efectos fiscales y número de identificación fiscal relacionado o equivalente funcional * ("TIN") (ver Apéndice)

Complete la siguiente tabla indicando (i) dónde es residente fiscal el Titular de la Cuenta y (ii) el NIF del Titular de la Cuenta para cada país/Jurisdicción sujeta a comunicación de información indicado. Los países/jurisdicciones que adopten el enfoque más amplio pueden requerir que la auto-certificación incluya un número de identificación fiscal para cada jurisdicción de residencia (en lugar de para cada jurisdicción sujeta a comunicación de información).

Si el titular de la cuenta no es residente fiscal en ningún país o jurisdicción (por ejemplo, porque es fiscalmente transparente), indíquelo en la línea 1 e indique su lugar de administración efectiva o jurisdicción en la que se encuentra su oficina principal.

Si el titular de la cuenta es residente fiscal en más de tres países/jurisdicciones, utilice una hoja separada

Si no se dispone de un TIN, indique la razón apropiada A, B o C cuando corresponda:

Razón A- El país/jurisdicción donde reside el Titular de la Cuenta no emite TIN a sus residentes

Razón B- El titular de la cuenta no puede obtener un TIN o un número equivalente (explique por qué no puede obtener un TIN en la tabla a continuación si ha seleccionado esta razón)

Razón C- No se requiere TIN. (Nota. Solo seleccione esta razón si la legislación nacional de la jurisdicción pertinente no exige la recopilación del NIF emitido por dicha jurisdicción)

País/Jurisdicción de residencia fiscal		CREER	Si no hay TIN disponible, introduzca el motivo A, B o C
1	PANAMÁ	280-134-61098 D.V. 02	
2			
3			

Explique en los cuadros siguientes por qué no puede obtener un TIN si seleccionó la Razón B anterior.

1
2
3

Parte 4 – Declaración y firma*

Entiendo que la información proporcionada por mí está cubierta por las disposiciones completas de los términos y condiciones que rigen la relación del Titular de la Cuenta con [insertar el texto siguiente "la Institución Financiera que mantiene la cuenta" o insertar el nombre de FI] que establece cómo [esa Institución Financiera / insertar el nombre de FI] puede usar y compartir la información proporcionada por mí.

Reconozco que la información contenida en este formulario y la información relativa al Titular de la Cuenta y a cualquier Cuenta sujeta a comunicación de información pueden ser notificadas a las autoridades fiscales del país/jurisdicción en el que se mantienen la(s) cuenta(s) e intercambiadas con las autoridades fiscales de otro país/jurisdicción o países/jurisdicciones en los que el Titular de la Cuenta puede ser residente fiscal de conformidad con acuerdos intergubernamentales para intercambiar información sobre cuentas financieras.

Certifico que estoy autorizado a firmar en nombre del Titular de la Cuenta con respecto a todas las cuentas a las que se refiere este formulario.

Declaro que todas las declaraciones hechas en esta declaración son, a mi leal saber y entender, correctas y completas.

Me comprometo a informar a [la Institución Financiera/inserte el nombre de FI] dentro de los [XX] días de cualquier cambio en las circunstancias que afecte el estado de residencia fiscal del Titular de la Cuenta identificado en la Parte 1 de este formulario o que haga que la información contenida en este documento se vuelva incorrecta o incompleta (incluido cualquier cambio en la información sobre las personas controladoras identificadas en la Parte 2, pregunta 2a), y proporcionar a [la Institución Financiera que mantiene la cuenta/nombre de FI] una auto-certificación y una Declaración debidamente actualizadas dentro de [hasta XX] días a partir de dicho cambio de circunstancias.

Firma: * _____

Nombre de la impresión: * _____ Raúl E. Guizado

Fecha: * (dd/mm/aaaa) _____ 21/1/2026

Nota: Indique la calidad en la que está firmando el formulario (por ejemplo, "funcionario autorizado").

Si firma bajo un poder notarial, adjunte también una copia certificada del poder.

Capacidad: * _____ Oficial Responsable