

DECLARACION DE BENEFICIARIOS FINALES – FUNDACION

Por este medio Yo, \_\_\_\_\_, actuando en mi condición de beneficiario final y/o representante de los beneficiarios finales de la Fundación de Interés Privado denominada \_\_\_\_\_ constituida bajo las Leyes de **Panamá**, inscrita al Folio No. \_\_\_\_\_, por este medio Declaro, bajo la gravedad de juramento, y en cumplimiento de lo establecido en las Leyes 41 y 42 de octubre de 2000, la Ley 23 de 27 de abril de 2015, Ley 124 de 2020, Ley 129 de 2020 y Ley 254 de 2021, que el (los) beneficiario(s) principal(es) de la Fundación \_\_\_\_\_, son (serán) las siguientes personas:

<b>NOMBRE COMPLETO:</b>	
<b>NACIONALIDAD:</b>	
<b>NUMERO DE CEDULA, PASAPORTE O DOCUMENTO DE IDENTIDAD PERSONAL:</b>	
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>	
<b>FECHA EN QUE ADQUIERE LA CONDICION DE BENEFICIARIO</b>	
<b>DIRECCION FISICA:</b>	
<b>% DE PARTICIPACION EN LOS BENEFICIOS</b>	

<b>NOMBRE COMPLETO:</b>	
<b>NACIONALIDAD:</b>	
<b>NUMERO DE CEDULA, PASAPORTE O DOCUMENTO DE IDENTIDAD PERSONAL:</b>	
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>	
<b>FECHA EN QUE ADQUIERE LA CONDICION DE BENEFICIARIO</b>	
<b>DIRECCION FISICA:</b>	
<b>% DE PARTICIPACION EN LOS BENEFICIOS</b>	

NOMBRE COMPLETO:	
NACIONALIDAD:	
NUMERO DE CEDULA, PASAPORTE O DOCUMENTO DE IDENTIDAD PERSONAL:	
FECHA DE NACIMIENTO:	
FECHA EN QUE ADQUIERE LA CONDICION DE BENEFICIARIO	
DIRECCION FISICA:	
% DE PARTICIPACION EN LOS BENEFICIOS	

NOMBRE COMPLETO:	
NACIONALIDAD:	
NUMERO DE CEDULA, PASAPORTE O DOCUMENTO DE IDENTIDAD PERSONAL:	
FECHA DE NACIMIENTO:	
FECHA EN QUE ADQUIERE LA CONDICION DE BENEFICIARIO	
DIRECCION FISICA:	
% DE PARTICIPACION EN LOS BENEFICIOS	

Confirmando que las personas arriba indicadas son los beneficiarios finales de la Fundación y que no existen otros beneficiarios no declarados y que, en caso de darse modificaciones o cambios, en la designación de los beneficiarios, se le notificará por escrito a **ESCOBAR, DELLA TOGNA, ICAZA & JURADO**, a fin de actualizar la presente declaración jurada.

El suscrito certifica que toda la información proporcionada es fiel y verdadera y entendemos las repercusiones penales con la que la legislación panameña castiga la falsedad.

En fe de lo cual, se firma la presente declaración, el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

NOMBRE:  
Representante de los Beneficiarios Finales

Cédula o Pasaporte No. \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

*\*Adjuntar al presente documento copia de cedula y/o pasaporte del firmante.*