FORMULARIO DE SOLICITUD DE VINCULACIÓN

Cámara Panameña de Administradores de Sociedades de Inversión y Fondos de Pensión

---

I. DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

Nombre completo de la Entidad:

RUC / Registro Único de Contribuyente: **Fecha de constitución:**

Categoría de Membresía Solicitada *(marque la que corresponda):*

Administrador de Sociedades de Inversión.

Administrador de Fondos de Pensión.

Administrador General de Fondos regulados por las leyes de la República de Panamá.

Administrador de Fondos de Inversión bajo supervisión de la Superintendencia del Mercado de Valores de Panamá (SMV) — con licencia de administrador otorgada en el extranjero.

A. Datos de la Licencia o Autorización emitida por la Superintendencia del Mercado de Valores (SMV)

Tipo de licencia o autorización que acredita a la entidad:

Licencia emitida por autoridad reguladora de Panamá

Licencia emitida por autoridad reguladora extranjera

Número de Licencia / Resolución de Licencia:

Fecha de emisión de la licencia:

B. Sección Exclusiva — Administrador General con Fondos bajo Supervisión SMV

⚠️ *Completar esta sección únicamente si la entidad posee licencia de administrador emitida en el extranjero y administra fondos de inversión cuya fiscalización está a cargo de la Superintendencia del Mercado de Valores de Panamá (SMV).*

País de emisión de la licencia de administrador:

Autoridad reguladora extranjera que emitió la licencia:

Número de Licencia
Fecha de Emisión de la Licencia
Tipo de Licencia:

Datos del Fondo de Inversión bajo supervisión de la SMV de Panamá:

Nombre del Fondo de Inversión:

N° de Resolución SMV que autoriza la oferta pública del Fondo:

Fecha de la Resolución SMV:

N° de Escritura Pública de constitución del Fondo en Panamá:

Notaría / Fecha de la Escritura:

Datos de Inscripción en el Registro Público (Tomo / Asiento/ Entrada, si aplica):

C. Información de Contacto de la Entidad

Dirección física de la oficina principal:

Ciudad / Corregimiento:

Provincia:

Teléfono principal:

Teléfono alternativo:

Correo electrónico institucional:

Sitio web (si aplica):

II. REPRESENTANTE LEGAL

Nombre completo:

N° de cédula / pasaporte:

Cargo / Posición:

Teléfono directo:

Correo electrónico:

III. PERSONA DE CONTACTO PRINCIPAL

Completar solo si es diferente al Representante Legal.

Nombre completo:

Cargo / Posición:

Teléfono directo:

Correo electrónico:

IV. CUOTA ANUAL Y DECLARACIÓN

Cuota anual de membresía: **USD $4,200.00** *(pagaderos según las condiciones establecidas por la Junta Directiva)*

El/La suscrito/a, en representación de la entidad arriba identificada, declara bajo fe de juramento que toda la información suministrada en este formulario es veraz, exacta y completa, y que la entidad se encuentra habilitada para ejercer como (i) administrador de sociedades de inversión, (ii) administrador de fondos de pensión, (iii) administrador general de fondos regulados por las leyes de la República de Panamá, o (iv) administrador de fondos de inversión cuya fiscalización se encuentre a cargo de la Superintendencia del Mercado de Valores de Panamá (SMV), según corresponda a la categoría indicada en la Sección I de este formulario.

Asimismo, se compromete a cumplir con los Estatutos, reglamentos internos y normas disciplinarias de la Cámara Panameña de Administradores de Sociedades de Inversión y Fondos de Pensión (CASIP), así como con las disposiciones que la Junta Directiva y la Asamblea General determinen.

_____	_____
Firma del Representante Legal	Lugar y Fecha

—— Para uso exclusivo de CASIP ——

Fecha de recepción:	Recibido por:	N° de expediente: