



ZONA FRANCA DE BARU

DECLARACION JURADA DEL GERENTE DE LA EMPRESA QUE DESEA CONTRATAR CON LA ZFB

Ave. Presidente Remón- Teléfono (507) 770-7205 Apdo. Postal 51, Puerto Armuelles,
Provincia de Chiriquí, Rep. De Panamá. Email: gerencia@barufreezone.com –url: www.barufreezone.com

Fecha: _____

Nombre de la Empresa Solicitante: _____

Nombre y Apellidos del Declarante: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Número de Pasaporte: _____

N° de Cédula: _____ Nacionalidad (de Nacimiento o adquirida) _____

Domicilio: _____

Teléfono a donde puede ser Localizado: _____

Empresas a las que está vinculado como Director o como Dignatario y Fecha de Inicio de la Relación:

Alguna empresa a la que ha estado vinculado como Director o como Dignatario, y Fecha de Inicio de la Relación: _____

Alguna empresa a la que ha estado vinculado ha sido investigada por Delitos de Trafico de Drogas o de Armas, Lavado de Dinero, Contrabando o Fraude Contra Derechos Ajenos:

Si: _____ No: _____

Ha sido el Declarante o alguna persona directiva o Dignataria de las empresas a las que ha estado vinculado, investigado por delitos de trafico de Drogas o de Armas, Lavado de Dinero, Contrabando o Fraude Contra Derechos Ajenos: Si: _____ No: _____

Procedencia del Capital a Invertir en ZFB: _____

Entidades bancarias con las que el Representante Legal y la Empresa mantienen relaciones. Incluya fecha de Inicio de Estas: _____

Ha sido usuario de alguna otra Zona Franca: Si: _____ No: _____

Cual: _____ Nombre de la Empresa: _____

Ha tenido algún conflicto legal con

Alguna Zona Franca:

Si: _____ No: _____

Se le ha suspendido la Clave de Operación

ha alguna empresa que ha estado vinculado:

Si: _____ No: _____

Declaro que cada uno de los datos escritos es verdadero y acepto su investigación.

Firma del Declarante y Fecha de Declaración

Firma del Funcionario



ZONA FRANCA DE BARU

DECLARACION JURADA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA QUE DESEA CONTRATAR CON LA ZFB

Ave. Presidente Remón- Teléfono (507) 770-7205 Apdo. Postal 51, Puerto Armuelles,
Provincia de Chiriquí, Rep. De Panamá. Email: gerencia@barufreezone.com -url: www.barufreezone.com

Fecha: _____

Nombre de la Empresa Solicitante: _____

Nombre y Apellidos del Declarante: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Número de Pasaporte: _____

N° de Cédula: _____ Nacionalidad (de Nacimiento o adquirida) _____

Domicilio: _____

Teléfono a donde puede ser Localizado: _____

Empresas a las que está vinculado como Director o como Dignatario y Fecha de Inicio de la Relación:

Alguna empresa a la que ha estado vinculado como Director o como Dignatario, y Fecha de Inicio de la Relación: _____

Alguna empresa a la que ha estado vinculado ha sido investigada por Delitos de Trafico de Drogas o de Armas, Lavado de Dinero, Contrabando o Fraude Contra Derechos Ajenos:

Si: _____ No: _____

Ha sido el Declarante o alguna persona directiva o Dignataria de las empresas a las que ha estado vinculado, investigado por delitos de trafico de Drogas o de Armas, Lavado de Dinero, Contrabando o Fraude Contra Derechos Ajenos: Si: _____ No: _____

Procedencia del Capital a Invertir en ZFB: _____

Entidades bancarias con las que el Representante Legal y la Empresa mantienen relaciones. Incluya fecha de Inicio de Estas: _____

Ha sido usuario de alguna otra Zona Franca: Si: _____ No: _____

Cual: _____ Nombre de la Empresa: _____

Ha tenido algún conflicto legal con

Alguna Zona Franca:

Si: _____ No: _____

Se le ha suspendido la Clave de Operación

ha alguna empresa que ha estado vinculado:

Si: _____ No: _____

Declaro que cada uno de los datos escritos es verdadero y acepto su investigación.

Firma del Declarante y Fecha de Declaración

Firma del Funcionario



ZONA FRANCA DE BARU

SOLICITUD PARA PERMISO DE OPERACION

Ave. Presidente Remón- Teléfono (507) 770-7205 Apdo. Postal 51, Puerto Armuelles,
Provincia de Chiriquí, Rep. De Panamá. Email: gerencia@barufreezone.com -url: www.barufreezone.com

Fecha: _____

Razón Social de la Empresa Solicitante: _____

País de Procedencia: _____ Teléfono: _____

Domicilio: _____

Apdo. Postal/zona/email: _____

Nombre y Nacionalidad del Representante Legal y Gerente General:

Tiene Otra Clave de Operación en ZFB: SI: _____ NO: _____

Clave de Operación N°: _____

Actividades Principales a Desarrollar por la Empresa (especifique): _____

Principales Países de

Importación: _____

Solicitud para Operar en el Edificio: _____

Si sub-arrenda, Indique la clave de Operación del Arrendatario: _____

Área a utilizar en mts²: _____

Número de Empleos Permanente a Generar por la Empresa: Total: _____

Estibadores: _____ Vendedores: _____ Ejecutivos: _____

Trabajadores Manuales: _____ Contables: _____

Otros: _____ Oficinistas: _____

Referencias Comerciales y Bancarias:

Empresa	Dirección
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

_____ N° de Cédula: _____
Firma del Representante Legal N° de Pasaporte: _____