



SISTEMA DE AHORRO Y CAPITALIZACIÓN DE PENSIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS (SIACAP)
FORMULARIO ÚNICO

Número de Cuenta										Día			Mes			Año		

Datos del Afiliado (Favor colocar su nombre igual a como aparece en la cédula)

Primer Nombre				Segundo Nombre				Primer Apellido				Segundo Apellido				Apellido de Casada					
Cédula		Sexo		Seguro Social		Fecha de Nacimiento		Teléfono Residencial		Número de Celular		Teléfono de Oficina									
		M ☐				Día ☐		Mes ☐		Año ☐											
Estado Civil				Dirección Residencial										Provincia							
Casado ☐		Soltero ☐		Unido ☐		Viudo ☐															
Distrito				Corregimiento				Autorizo a utilizar el siguiente correo electrónico para recibir el estado de cuenta													

Datos Laborales

Sector que Labora				Nombre de la Institución que Labora				Provincia				Distrito							
☐ Sector Público		☐ Sector Privado		☐ Desempleado		☐ Independiente													
Dirección de la Institución								Teléfono				Correo Institucional							

Datos del Beneficiario Designado

Nombre		Apellido		Cédula		Parentesco		Fecha de Nacimiento			Porcentaje (%)	
								Día	Mes	Año		
								Día	Mes	Año		
								Día	Mes	Año		
								Día	Mes	Año		

Beneficiario Contingente: aplica si al fallecimiento del Afiliado, no estén vivos ninguno de los Beneficiarios designados

Nombre		Apellido		Cédula		Parentesco		Fecha de Nacimiento			Porcentaje (%)	
								Día	Mes	Año		
								Día	Mes	Año		
								Día	Mes	Año		

Tutor Responsable: aplica si al fallecimiento del Afiliado, alguno de los Beneficiarios Designado o Contingente, es menor de edad

Nombre				Apellido				Número de Cédula			

Declaro que toda la información descrita y los documentos adjuntos son verdaderos; asumo plena responsabilidad en conocimiento al Artículo 368* del código penal de Panamá.

Firma

Nombre del Afiliado				Día	Mes	Año	Firma del Afiliado			

Para uso interno

Nombre del Ejecutivo de la ERP - SIACAP				Día	Mes	Año	Firma del Ejecutivo de la ERP - SIACAP				
Sucursal de la ERP - SIACAP				Número de Cuenta del Afiliado				Sello de Firma Verificada			
Aprobado por											

Nota: Esta solicitud debe ser completada en su totalidad y el original debe ser entregado en las oficinas de la ERP. No tendrán validez las solicitudes que se presenten sin firma o con información y/o documentos incompletos.
*Artículo 368: Quién falsifique, en todo o en parte, un documento privado, siempre que ocasione un perjuicio a otro, será sancionado con prisión de uno a dos años o su equivalente en días-multas o arresto de fines de semana.