
 <p>Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá 1996</p>	<p align="center">FORMULARIO ÚNICO PARA SUJETOS REGULADOS - No.1 Política Conozca a su Cliente - Persona Natural Acuerdo No. 03 de Junta Directiva de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá, de 27 de julio de 2015. FUPERN - SSRP (BC/FT/FPADM)</p>
--	---

DATOS GENERALES			
Primer Nombre	Jorge	Segundo Nombre	Asiel
Apellido Materno	Colona	Apellido Paterno	Girón
Fecha de Nacimiento	19-01-1992	Apellido de Casada/o	
Estado Civil	Casado	Cédula / Pasaporte	8-855-449
Nacionalidad	Panamense	Sexo	Masculino
Apartado Postal		País de Residencia	Panamá
Teléfono Residencial		Dirección Residencial	Residencial La Florida Carr. #30
Correo Electrónico Personal	Kyashi.giron@gmail.com	Celular	67712170
DATOS OCUPACIONALES			
Profesión	Programador	Ocupación	Programador
Nombre de la Empresa	Banco General	Dirección de la Empresa	Metropark
Teléfono		Fax	
Correo Electrónico			
PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA			
<p>Las personas políticamente expuestas son aquellas que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en su propio país, por ejemplo, Jefes de Estado o de un gobierno, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales, funcionarios importantes de partidos políticos.</p>			
¿Es usted una Persona Políticamente Expuesta? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Cargo actual o anterior:	
DECLARACIÓN			
<p align="center">DECLARO QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE FORMULARIO ES VERDADERA, COMPLETA Y PROPORCIONA LA INFORMACIÓN DE MODO CONFIABLE Y ACTUALIZADA SOBRE TODOS LOS ASPECTOS SOBRE LOS CUALES SE HAN HECHO PREGUNTAS</p>			
PÓLIZAS CON PRIMA ANUAL, IGUAL O MAYOR A B/. 10,000.00			
El total de las primas anuales que Usted paga, son iguales o superan los B/. 10,000.00 Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>			
* Si su respuesta es afirmativa, proceda a contestar las siguientes preguntas; si la misma es negativa dirijase a la casilla de firma del cliente.			
DECLARACIÓN DE FUENTE Y ORIGEN DE RECURSOS DE LA TRANSACCIÓN			
DECLARO QUE TODAS MIS ACTIVIDADES LAS EJERZO DENTRO DE LAS NORMAS LEGALES Y QUE LOS RECURSOS UTILIZADOS PARA EL PAGO DE LOS SEGUROS EN MENCIÓN, PROVIENEN DE LAS SIGUIENTES FUENTES:			
(Detalle Actividad Comercial ó Negocio) _____			
PERFIL FINANCIERO			
Ingresos anuales actividad principal <input type="checkbox"/> Menos de 10 mil US\$ <input type="checkbox"/> 10 mil a 30 mil US\$ <input type="checkbox"/> 30 mil a 50 mil US\$ <input type="checkbox"/> Más de 50 mil US\$			
Ingresos anuales por otras actividades <input type="checkbox"/> Menos de 10 mil US\$ <input type="checkbox"/> 10 mil a 30 mil US\$ <input type="checkbox"/> 30 mil a 50 mil US\$ <input type="checkbox"/> Más de 50 mil US\$			
REFERENCIAS (1- Personal, 2- Bancaria, 3-Comercial)			
Nombre o Razón Social	Actividad	Relación con el Cliente	Teléfono de contacto
1 Dora Custodio	Profesora	Esposa	65120536
2 Nelly Sumbulá	Ama de Casa	Amiga	64714085
3			
DOCUMENTOS DE IDENTIDAD PERSONAL (Cotejar):			
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Para Nacionales: Favor incluya copia de su cédula de identidad personal. Para Extranjeros: Favor incluya copia de su pasaporte o documento equivalente que acredite su estancia legal en el país.			
Firma del Cliente			Fecha
DATOS DEL CORREDOR:			
Nombre o Razón Social			Nº Licencia
Firma del Corredor			Fecha
SOLO PARA USO DE LA EMPRESA ASEGURADORA			
Nombre y Apellido del funcionario que revisa			
Cargo/ Ocupación		Firma	

Barrío Colón
Calle las Cruces,
o Matadero
Municipal.