

 <p>Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá 1998</p>	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)	
--	--	--

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 Cas. #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			
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.			
¿Es usted una Persona Políticamente Expuesta? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Cargo actual o anterior:	
DECLARACIÓN			
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			
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.