

Panamá, 4 de enero de 2023 Circular No. SSRP-001-2023

Señores (as) Sujetos Obligados Ciudad

Ref.: Actualización de Formularios de Debida Diligencia.

Estimados Señores (as):

En cumplimiento a las medidas de debida diligencia establecidas en la Ley No. 23 de 27 de abril de 2015 y sus modificaciones, Decreto Ejecutivo No. 35 del 6 de septiembre de 2022 y el Acuerdo No. 3 del 24 de noviembre de 2022, la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá, indica a los sujetos obligados del sector seguros el deber de mantener una debida diligencia de todos los consumidores del servicio de seguros, que les permita una identificación adecuada y verificación razonable de la información y documentación de estos, antes de iniciar la relación contractual o de negocios, así como de mantener actualizados todos los registros de la información y documentación de la debida diligencia.

Para tales efectos, los sujetos obligados del sector seguros, deberán disponer de formularios o mecanismos de debida diligencia que logren una correlación con su base de datos, que les permita identificar y conocer la naturaleza del negocio del consumidor del servicio de seguros y beneficiario final, que les asegure el seguimiento continuado de la relación contractual o de negocios y que funcione como fuente para el análisis y evaluación de riesgo de cada consumidor del servicio de seguros.

Esta Superintendencia de Seguros y Reaseguros les proporciona unas guías de formularios o mecanismos para que los adecuen a su tamaño, complejidad y tipo de consumidor del servicio de seguros, a saber:

Persona Natural,

- Persona Jurídica Operativa,
- Persona Jurídica No Operativa, y
- Otras estructuras Jurídicas (Fundaciones o Fideicomisos)

Los nuevos modelos de formularios para Persona Natural, Personas Jurídicas y otras Estructuras Jurídicas indican los campos **mínimos** que deben estar incluidos en el formulario o mecanismo que el regulado opte por utilizar, independientemente del formato de este. Los nuevos modelos **están adjuntados en esta Circular.**

Exhortamos a todos los sujetos obligados del sector seguros que conforme al grado de complejidad de sus actividades deberán contemplar distintas categorías de riesgos de todos los consumidores del servicio de seguros para el logro de una adecuada segmentación.

Quedan derogadas las Circulares SSRP-DSES-079-2015 y la SSRP-OAL-005-2016.

FUNDAMENTO DE DERECHO: Ley No. 23 de 27 de abril de 2015 y sus modificaciones, Decreto Ejecutivo No. 35 del 6 de septiembre de 2022 y Acuerdo No. 3 de 24 de noviembre de 2022.

Atentamente,

ALBERTO C. VÁSQUEZ R.

Superintendente de Seguros y Reaseguros de Panama

Adj. Formulario de Persona Natural, Formulario de Persona Jurídica, Formulario de Fundaciones y Formulario de Fideicomiso.



MODELO DE FORMULARIO PARA PERSONA NATURAL



TIPO DE CONSUMIDO	JD DE	L SECTOR	DE CE	CLIBOS	· ·						
□ CONTRATANTE		GURADO	DE SE	GUNUS		O.DE		1 DEDCONA	OUE DEAL	IZA EL DACO	
LI CONTRATANTE	□ ASE	GURADO				BENEFICIARIO DE SEGURO			☐ PERSONA QUE REALIZA EL PAGO		
		s diferente al contratante y C del formulario)	debe comp	letar la sección	(Si es diferente asegurado debe co			(Si es diferente al contratante, asegurado o beneficiario del seguro debe completar la sección A, B, C, D y E del formulario)			
					B y C del formulari	io)					
Explique la relación entre el 0	Contrata	ante, Asegurado	, Benefi	iciario del S	Seguro y Persona	que realiza	a el pag	o, en los c	asos que a	aplique:	
A. DATOS GENERALE	S										
Primer Nombre		Segundo Nom	bre		Primer Apellid	lo	;	Segundo A	pellido	Apellido de Ca	isada
		D / 1 N :		T				1	0: "		1.0
Fecha de Nacimiento		País de Nacim	iiento	Nacional	lidad	Edad		Estado			Sexo
//								Sol		☐ Viudo	
The de Bernarde del Titule				Nićasasas		M		☐ Cas		Divorciad) <u> </u> F
Tipo de Documento del Titula ☐ Cédula ☐ Pasaporte ☐				Número		Vencimie	ento		Pais de	Expedición	
Otras Nacionalidades	Camei					/_/					
						Profesión	/OCLID	A CIÓN			
Título obtenido						Profesion	1/OCUP	ACION			
B. DIRECCIÓN DE RES	CIDEN		2100	ALIZACI	ÓN						
Avenida/ Calle	SIDEN	ICIA/ DATO		cio/Provinc			Die	o/Anto			
Avenida/ Calle			Edili	CIO/PTOVITIC	ila		Pis	so/Apto.			
Ciudad		Provin	ria			País			Código F	Poetal	
Ciudad		1 TOVIII	Jia .			i ais			Coulgo	Ustai	
Redes Sociales	Núme	ero de Celular	Núm	ero de Tele	éfono Residencia	1	Co	rreo electro	ónico/ e-ma	ail personal	
Troubb Coolaico	1101110	oro do Cordiar	- Tuni	1010 00 101	orono recolacitola	•		1100 010011) I II O O O O O O O O O O O O O O O O O	an porcoriai	
C. PERSONAS EXPUE	STAS	POLITICAN	IENTE	(PFP)							
DEFINICIÓN La legislación de Panam					a toda persona nacion	al o extraniera	a que dese	empeñe o hava	desempeñad	lo funciones pública	s destacadas de
alto nivel o con mando y jurisdicción el											
ejecutivos de corporaciones que perter											
aquellas personas que cumplen o a qui de la junta directiva o funciones equiva		s na conflado funcior	ies importa	antes por una o	organizacion internacion	nai, como los m	niembros d	de la alta geren	icia, es decir, o	directores, subdirect	ores y miembros
Lo anteriormente expuesto no persigue	cubrir pe	rsonas de rango med	ilo o mas t	oajo que las ca	tegorias senaiadas.						
Indique si usted es una "Persona Expu	esta Políti	camente" □ SI [□ NO	DE	SDE:	HAST/	A:		_		
¿Qué función o cargo público desempe	eña o ha d	esempeñado?									
					□ Figgritis	os de corpora	oionaa núl	hliana			
☐ Jefes de Estado o de Gobierno	. D. d	-4-			☐ Funcior	narios públicos	que ocup	en cargos de e	elección popul	ar	
 Ministros, miembros del Congreso d Magistrados o Jueces de alta jerarq 		nto			□ Alta ger	rencia de orgar	nizaciones	internacionale			
☐ Militares de alta jerarquía	,				☐ Otros (I	ndique la funci	ión o carg	0)			
El concepto de PEP debe extenderse a											
estos, las personas conocidas por su í locales e internacionales, en nombre de		ción con respecto a	la PEP, in	icluyendo a qu	ilenes están en posició	n de realizar t	ransaccio	nes financieras	s, comerciales	o de cualquier nat	uraleza, ya sean
Indique si usted es un familiar cercano		o colaborador de una	"Persona	Expuesta Pol	íticamente"	SI NO					
¿Qué tipo de relación califica?											
					☐ Hijos						
☐ Cónyuge						o colaborador Indique el tipo o		-1			
☐ Padres ☐ Hermanos					U Otros (I	inaique ei tipo (de relacioi	n)			
					_						
D. INFORMACION GEN				IANCIER	O (Escoja cuar			apliquen)			
Empleado 🗌 Independient	te 🗌	Jubilado 🗌	Pension	nado 🗌	Retirado 🗌	Empresa	rio 🗌	Invers	ionista 🗌	OTROS 🗆	
DATOS DE LAS ACTIV	/ID A D	SES OHE DE	A 1 17/	COMO	EMDI EADO						
DATOS DE LAS ACTIV	VIDAL	DES QUE RE	ALIZA	4 COIVIO	EWIPLEADO						
Empresa donde es empleado	. 1	Actividad de la	Empro	60	OCUPACIÓN: O	`orgo o	Λñoc o	n la Empre	.00	Teléfono d	lo Oficina
Linpresa donde es empleado	'	Actividad de la	Lilibie	sa	Posición	Jaigo 0	Allos e	ii ia Lilipie	:sa	i elelollo (de Officiria
					1 03101011						
Dirección de la Empresa don	de es e	mpleado o emo	resario							1	
Avenida/ Calle	55 5	F 2.00 0 0111p	_	co/ Provinc	cia .		Pis	so/Apto.			
Ciudad	_	Provin	cia			País			Código F	Postal	
Orange started to the time	1					D/ ···	<i>I</i> - I-		- 1- 1		- t
Correo electrónico/ e-mail de	ıa emp	resa donde labo	ora			Pagina W	veb y re	aes sociale	es de la en	npresa donde la	apora

MODELO DE FORMULARIO PARA PERSONA NATURAL



DATOS DE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA COMO INDEPENDIENTE											
Actividades que realiza como inc						lizando está actividad Teléfono de Oficina					
Nombre de la compañía donde i	realiza activi	dades ind	ependientes:			OCUPACIÓN: Cargo o Posición:					
Dirección de sus Oficinas					<u> </u>	1					
Avenida/ Calle			Edificio/Provinc	ia				Piso/Ap	oto		
Ciudad		Provinci	a			F	País			Código Pos	stal
e-mail de sus oficinas						F	Página Web	de las ad	ctividad	les que ofrec	ce
Lugar o lugares donde tributa po	or sus ingres	os			Redes So	ос	iales de sus	actividad	des		
DATOS DE LAS ACTIVID	DADES CO	OMO EI	MPRESARIO								
Actividades que realiza como Er	mpresario			Años	como Emp	pre	esario				Teléfonos de Oficinas
Nombre de las compañías dond	e es Empres	ario:									
Dirección de las empresas dond	le es empres	ario:									
Avenida/ Calle			Edificio/Provinc	ia				Piso/Ap	oto		
Ciudad		Provinci	a			F	País			Código Pos	stal
e-mail de sus oficinas						F	Página Web	de las ac	ctividad	les que ofrec	ce
Lugar o lugares donde tributa po	or sus ingres	os			Redes So	ОС	iales de sus	actividad	des		
DATOS DE LAS ACTIVID			VERSIONIST	Α							
Tipo de Inversión:				-							
☐ Mercado Bursátil	□ Bi	enes Raí	ces		Biene	es l	Muebles			☐ Mercado	de Divisas
☐ Inversión en materia prima	<u> </u>						Especifique				
Países donde mantiene sus inve	ersiones:		Redes sociales de sus actividades								
DATOS DE JUBILADOS	DATOS DE JUBILADOS/ PENSIONADOS/ RETIRADO										
LOCAL											
	NDO PRIVA	DO									
☐ ROMBRE BEEFO	NDO FRIVA	<u> </u>			I	_	Redes social	oc do cue	o octivii	dados si anl	ica
□ EXTRANSERO □ PAÍS							vedes social	es de sus	s activit	uaues, si api	ica.
☐ NOMBRE DE LA E	NTIDAD DE	L ESTAD	0								
☐ NOMBRE DEL FO											
E. INGRESOS DERIVADO	S DEL PE	RFIL FII	NANCIERO								
Monto del Ingreso Fijo:	\$:	Le	etras:								
Frecuencia de Percepción de	Diario 🗌	5,	emanal 🗌	Ou	incenal 🔲		Mensual	7	Trime	estral 🔲	Anual 🗌
Ingreso Fijo:											
Método o Medio de Pago:	Efectivo		Jasi – Efectivo 🗌		eque 🗌	_	Transfere Electrónio	ca 🔲		especifiqu	e:
¿Percibe Ingreso Variable?	Si 🗌		o 🔲	En	caso de ser	afi	irmativo, indi	que mont	o aprox	rimado	
Monto del Ingreso Variable:	\$:		etras:								
Frecuencia de Percepción de Ingreso Variable	Diario 🗌	Se	emanal 🗌	Qu	incenal 🗌		Mensual		Bimes	stral 🗌	Anual
Método del medio de Pago	Efectivo 🗌	Cı	Jasi-efectivo 🗌	Ch	eque 🗌		Transfere		Otro	especifiqu	e:
							Electrónio	.dS 🔲			
País (es) donde se generan los ingr	esos			1							
Monto Egresos Mensuales:									1		
F. REFERENCIAS			,								
Nombre o Razón Social		R	elación con el Con	sumid	or			Teléfo	ono		
								-			
		-						1			

MODELO DE FORMULARIO PARA PERSONA NATURAL



G. DATOS PERTINENTES DE LA	PÓLIZA DE SEGURO O FIAI	NZA PARA DETERIMAR EL PER	RFIL TRANSACCIONAL		
Corredor:		Licencia de Corredor:			
Descripción de la Póliza/Fianza	El sujeto obligado debe incorporar todos los	s detalles que corresponden al tipo de Póliza			
Suma Asegurada:	Prima: Número de Pagos:	Forma de Pago:	□Efectivo □Cheque □Transferencia Local □Transferencia Internacional		
Declaro bajo juramento que la información dec comprometo a informar inmediatamente de cua completas y son correctas. Me comprometo a in mis datos generales, dirección de residencia, así o Firma del Consumidor de los Servicios de Segur Fecha:	olquier cambio que surja de la información formar de manera inmediata sobre algún ca como los datos de la información general de	aquí suministrada. Igualmente, manifiesto que ambio en las circunstancias que afecte el estatus	todas las declaraciones aquí realizadas están como persona, con énfasis en lo relacionado a		
Firma del funcionario de la Compañía de Seguro/	Aseguradora				

	,

MODELO DE FORMULARIO PARA PERSONA JURIDICA



TIPO DE CONSI	JMIDOR DE	L SECTOR	R DE SE	GUROS					
☐ CONTRATANTE	☐ ASEGURAD	00		☐ BENEFICIA	ARIO DE SEGUR	80 🗆	PERSONA C	UE REALIZA EL PAGO	
		al contratante deb rsona Natural, secció		debe comple	te al contratante o ase tar el formulario de P ón A, B, C, y D)	gurado ersona		al contratante, asegurado o beneficiario del seguro debe ullario de Persona Natural)	
Explique la relación e	entre el Contrata	ante, Asegura	ado, Benefi	ciario del Segu	ıro y Persona q	ue realiza	a el pago, en	los casos que aplique:	
A. DATOS GEN	IERALES D	E LA PER	SONA J	URIDICA					
Nombre Legal de	a Persona Jui	ídica:							
Nombre Comercia	l de la Person	a Jurídica:							
Sociedad Anór Acciones al Acciones N Responsabilida Sociedad Civil	Tipo de Persona Jurídica Sociedad Anónima o Compañía Anónima Acciones al Portador (Nombre del Custodio:) Acciones Nominativas Responsabilidad Limitada Sociedad Civil Común Organización sin Fines de Lucro								
¿Cotiza la Persona En caso afirmativo			· Valores?	□ SI □] NO				
RUC/NIT/TIN/RIF		Fecha de	Constitud	ción	País de Con	stituciór	1:	Inicio de Operaciones:	
Actividad Económ	ica de la Com	pañía:			País/es don	de opera	/ Tributa:		
					a.			b.	
Personas Jurídicas	relacionadas	:			C.			d.	
a.		b.			Es una pers	ona juríd	lica activa	o pasiva:	
C.		d.			ACTIVA persona jurídica o determinará con	activa, el per		PASIVA (En los casos que sea una empresa pasiva los beneficiarios finales deberán completar el formulario de persona natural)	
	Estado: DE ENTIDAD	DEL ESTAI	OO, ESPE	CIFIQUE:					
B. DIRECCIÓN									
Avenida/Calle:			Edificio/	Casa:			Piso/Apt	:0:	
Ciudad		Provincia			País			Corregimiento	
C. DATOS DE C	OMUNICA	CIÓN _							
Teléfono (Principa		ono (Secun	dario)	Teléfono (M	lóvil)	Fax		Apartado Postal (PO Box)	
Correo Electrónico				Electrónico (S			_	Veb/ Redes Sociales	
D. REPRESENT	ANTE LEG	AL (Nota Ac	laratori <u>a:</u> E	Repr <u>esentante</u>	Legal deberá lle	nar <u>el forn</u>	nular <u>io de pe</u> r	rsona natural, sección A, B, C y D)	

MODELO DE FORMULARIO PARA PERSONA JURIDICA



Nombres y Apellidos:				# Cédula: # Pasaporte:			Nacionalidad		
Nombres y Apellidos:				# Cédula: # Pasaporte:		Nacio	nalidad		
E. JUNTA DIREC	CTIVA (Nota	Aclaratoria: Los miembros de la	Junta Di	rectiva deberán llenar el t	formulario de pei	rsona nat	ural, secciór	n A, B, C, D y E)	
Nombre y Apellidos		# Cédula:		nalidad	Cargo				
		# Pasaporte:			President Vicepresi Secretari	dente		sorero ro. Especificar:	
Nombre y Apellidos		# Cédula:	Nacio	nalidad	Cargo President		Пт.	sorero	
		# Pasaporte:			☐ Vicepresi ☐ Secretari	dente	_	ro. Especificar:	
Nombre y Apellidos		# Cédula:	Nacio	nalidad	Cargo President		Пто	sorero	
		# Pasaporte:			☐ Vicepresi	dente		ro. Especificar:	
Nombre y Apellido	S	# Cédula:	Nacio	onalidad	Cargo				
		# Pasaporte:			Presider Vicepres Secreta	sidente	□ o	esorero tro. cificar:	
Nombre y Apellidos # Cédula:		# Cédula:	Nacio	onalidad	Cargo				
		# Pasaporte:			Presider Vicepres		_	esorero tro.	
		# r asaporte.			Secreta		_	cificar:	
F. ACCIONISTA	/SOCIO/ A	SOCIADO/S (Nota Aclaratoria: Le	os accionistas c	deberán llenar el formulario de persona :	natural , sección A, B, C y D,	o el formulari	io de persona jurídi	ta de ser el caso.	
P. Natural P. Jurídica	Nombre y	Apellidos / Razón Social		édula o Pasaporte C/NIT/TIN/RIF	Naciona			%	
P. Natural P. Jurídica	Nombre y	Apellidos / Razón Social		édula o Pasaporte Z/NIT/TIN/RIF	Nacionalidad			%	
P. Natural P. Jurídica	Nombre y	Apellidos / Razón Social	# Ce	édula o Pasaporte C/NIT/TIN/RIF	Naciona	alidad		%	
P. Natural	Nombre v	Apellidos / Razón Social		édula o Pasaporte	Naciona	alidad		%	
P. Jurídica	,	<u> </u>	RUC	/NIT/TIN/RIF					
		aratoria: Los Apoderados debera			natural, sección A	A, B, С у D))		
Nombre y Apellidos			# Cédula / Pasaporte		I I		Observa	iciones	
Nombre y Apellidos				lula / Pasaporte	Nacionalidad Observaciones				
H. OTROS BEN sección A, B, C y D)	EFICIARIC	(S) FINA (LES) (Nota Aci	laratoria:	Los Beneficiarios Finales	s deberán llenar e	l formula	irio de perso	na natural,	
Nombre y Apellido	S		# Cédula / Pasaporte N		Nacionalidad Observaciones		iciones		
Nombre y Apellido	S		# Céd	lula / Pasaporte	Nacionalida	dad Observaciones			
I DEDCOMACE	VDLIECTA	S POLITICAMENTE (E	DED) _						

DEFINICIÓN. - La legislación de Panamá define como Persona Expuesta Políticamente (PEP) a toda persona nacional o extranjera que desempeñe o haya desempeñado funciones públicas destacadas de alto nivel o con mando y jurisdicción en un Estado, como son: los Jefes de Estado o de un gobierno; políticos de alto perfil; funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía; los altos ejecutivos de corporaciones que pertenecen al Estado; los funcionarios públicos que ocupen cargos de elección popular, entre otros que ejerzan la toma de decisiones en las entidades públicas. También aquellas personas que cumplen o a quienes se les ha confiado funciones importantes por una organización internacional, como los miembros de la alta gerencia, es decir, directores, subdirectores y miembros de la junta directiva o funciones equivalentes.

MODELO DE FORMULARIO PARA PERSONA JURIDICA



Lo anteriormente expuesto no persigue cubrir personas de rango medio o más bajo que las categorías señaladas.									
Indique si uno de los accionistas con más del 10% de la tenencia de acciones, apoderado o representante legal es una "Persona Expuesta Políticamente" SI NO									
·	Escriba el (los) nombre (s) de la Persona Expuesta políticamente:								
Escriba er (103) frombre (3) de la r erse	ona Expoesta ponticamente.								
Nombre: Cargo:									
Nombre:									
Nombre: Cargo:									
		. 11/ 1							
El concepto de PEP debe extenderse los hijos de la PEP; y a sus estrechos respecto a la PEP, incluyendo a qu naturaleza, ya sean locales e interna-	s colaboradores, entendiéndos vienes están en posición de re	e por estos, las pers ealizar transaccione	sonas conocida	as por su íntima relación con					
Indique si uno de los accionistas con cercano o estrecho colaborador de u Escriba el (los) nombre (s):				ante legal es un familiar					
Nombro.		Cargo							
Nombre:									
Nombre:		-							
		3							
J. REFERENCIAS									
Nombre o Razón Social	Relación con el Cons	umidor	Teléfono						
K. DOCUMENTACIÓN REQUERII	DA								
Estados Financieros Auditado	s.								
Copa del documento de Cons	titución.								
Copia del Registro Público.									
Declaración Jurada de Benefic									
L. DATOS PERTINENTES DE LA	POLIZA DE SEGURO O FIAI	1		ERFIL TRANSACCIONAL					
Corredor:	T =	Licencia de Corr							
	El sujeto obligado debe incorporar todos lo	os detalles que corresponden	al tipo de Póliza						
,									
Descripción de la Póliza/Fianza	<u> </u>	T		1 - 50					
Suma Asegurada:	Prima:	Forma de Pago:		□Efectivo □Cheque					
	N/ L D			□Transferencia Local					
	Número de Pagos:			□Transferencia Internacional					
Declaro bajo juramento que la información declarada en este documento es verdadera, asumo las responsabilidades legales por toda falsedad, omisión o declaración inexacta y me comprometo a informar inmediatamente de cualquier cambio que surja de la información aquí suministrada. Igualmente, manifiesto que todas las declaraciones aquí realizadas están completas y son correctas. Me comprometo a informar de manera inmediata sobre algún cambio en las circunstancias que afecte el estatus como persona, con énfasis en lo relacionado a mis datos generales, dirección de residencia, datos de empleo o actividades independientes, así como los datos de mi residencia fiscal.									
Firma del Consumidor de los Servicios de Seguros Fecha:			Firma del Corredor	de Seguros					
Firma del funcionario de la Compañía de Seguro/ Asec	guradora								
	,								
Fecha:									

MODELO DE FORMULARIO PARA FUNDACIONES



A. DATOS GEN	IERALI	ES							
Nombre y número	Nombre y número de la Fundación: Fecha y Número de registro de la Fundación								
Tipo de Fundación:									
Patrimonio/ Activos de la Fundación:									
Objeto/ Fines de la Fundación:									
D DATOC DEL	(1,05)								
PERSONA NATU		FUNDADOR (ES)							
Nombre y Apellido			# Cédula:		Nacionalidad				
			# Pasaporte:						
Nombre y Apellido	OS		# Cédula:		Nacionalidad				
			# Pasaporte:						
Nombre y Apellido	os		# Cédula:		Nacionalidad				
# Pasaporte:									
Nota aclaratoria: Tod	los los Fun	dadores deberán completar el fori	ı mulario de solicitud de per	rsona r	natural.				
PERSONA JURID			T						
Nombre de la persona jurídica RUC									
Nombre de la pers	sona jurí	dica	RUC						
Nota aclaratoria : Tod	los los Fun	dadores deberán completar el form	 mulario de solicitud de per	rsona i	jurídica v beneficiario final.				
C. BENEFICIAR	IOS DI	E LA FUNDACIÓN (Nota a es correspondientes al Perfil Financiero	claratoria: Todos los benefici			ersona natural o	o de persona		
P. Natural P. Jurídica	Nomb Social	re y Apellidos / Razón	# Cédula o Pasapa RUC/TIN	orte /	Nacionalidad		%		
P. Natural P. Jurídica	Nomb Social	re y Apellidos / Razón	# Cédula o Pasap RUC/TIN	orte /	Nacionalidad		%		
P. Natural P. Jurídica	Nomb Social	re y Apellidos / Razón	# Cédula o Pasaporte / Nacionalidad RUC/TIN				%		
P. Natural P. Jurídica	Nomb Social	re y Apellidos / Razón	zón # Cédula o Pasaporte / Nacionalidad % RUC/TIN						
D. PROTECTO	R (ES)	Nota aclaratoria: Todos los protectore	s deberán c <u>ompletar el formu</u>	ılar <u>io de</u>	e persona nat <u>ural o de persona juríd</u>	ica, incluyendo e	el benefi <u>ciario final)</u>		
P. Natural P. Jurídica		Nombre y Apellidos / Razón Social	# Cédula o Pasapor RUC/TIN		Nacionalidad	Observa			





P. Natural P. Jurídica	Nombre y Apellidos / Razón Social	# Cédula o Pasaporte / RUC/TIN	Nacionalidad	Observaciones							
E. DATOS DEL CONSEJO FUNDACIONAL (Nota aclaratoria: Los miembros del Consejo Fundacional deberán completar el formulario de persona natural o de persona jurídica, incluyendo el beneficiario final)											
PERSONA NATURAL											
P. Natural P. Jurídica	Nombre y Apellidos / Razón Social	# Cédula:	Nacionalidad	CARGO QUE OCUPA							
		# Pasaporte:									
		RUC/TIN:									
P. Natural P. Jurídica	Nombre y Apellidos / Razón Social	# Cédula:	Nacionalidad	CARGO QUE OCUPA							
		# Pasaporte:									
		RUC/TIN:									
P. Natural P. Jurídica	Nombre y Apellidos / Razón Social	# Cédula:	Nacionalidad	CARGO QUE OCUPA							
		# Pasaporte:									
		RUC/TIN:									





NOMBRE DE LA ADMINISTRA E	A EMPRESA FIDUCIARIA QUE L FIDEICOMISO		NÚMERO DE LI	CENCIA FIDUCIARIA			
A. DATOS GENI	ERALES DEL FIDEICOMISO						
Nombre del Fideico	omiso:						
Tipo de Fideicomis	0:						
Objeto del Fideicor	miso:						
B. DATOS DEL	(LOS) FIDEICOMITENTE (S)						
PERSONAS NATU							
Nombre y Apellido	S	# Céc	lula:	Nacionalidad			
		# Pas	aporte:				
Nombre y Apellido	S	# Céc	lula:	Nacionalidad			
		# D					
		# Pas	# Pasaporte:				
Nombre y Apellidos			# Cédula: Nacionalidad				
			# Pasaporte:				
	s los Fideicomitentes que sean personas natural	es deber	án completar el formulari	o de solicitud de persona natural.			
PERSONAS JURID Nombre de la perso		RUC					
Nombre de la perse	ona jonaica						
Nombre de la perso	ona jurídica	RUC					
	s los Fideicomitentes que sean personas jurídica						
C. BENEFICIARI	OS DEL FIDEICOMISO (Nota aclarat ídica, exceptuando lo relacionado al Perfil Financ	oria: Tod	dos los beneficiarios del Fi	ideicomiso deberán completar el forn	nulario de persona		
P. Natural P. Jurídica	Nombre y Apellidos / Razón Social	# Cé	edula o Pasaporte C/ TIN	Nacionalidad	%		
P. Natural P. Jurídica	Nombre y Apellidos / Razón Social	# Cé	edula o Pasaporte / /TIN	Nacionalidad	%		
P. Natural P. Jurídica	Nombre y Apellidos / Razón Social	# Cé	edula o Pasaporte / //TIN	Nacionalidad	%		
P. Natural P. Jurídica	Nombre y Apellidos / Razón Social	# Cé RUC	edula o Pasaporte / /TIN	Nacionalidad	%		