



SSRP

SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS
Y REASEGUROS DE PANAMÁ

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 Panamá



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



maab/

MODELO DE FORMULARIO PARA PERSONA NATURAL

TIPO DE CONSUMIDOR DEL SECTOR DE SEGUROS

<input type="checkbox"/> CONTRATANTE	<input type="checkbox"/> ASEGURADO <i>(Si es diferente al contratante debe completar la sección A, B y C del formulario)</i>	<input type="checkbox"/> BENEFICIARIO DE SEGURO <i>(Si es diferente al contratante o asegurado debe completar la sección A, B y C del formulario)</i>	<input type="checkbox"/> PERSONA QUE REALIZA EL PAGO <i>(Si es diferente al contratante, asegurado o beneficiario del seguro debe completar la sección A, B, C, D y E del formulario)</i>
--------------------------------------	---	--	--

Explique la relación entre el Contratante, Asegurado, Beneficiario del Seguro y Persona que realiza el pago, en los casos que aplique:

A. DATOS GENERALES

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Apellido de Casada
Fecha de Nacimiento _/_/____	País de Nacimiento	Nacionalidad	Edad	Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado
Tipo de Documento del Titular <input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carnet		Número	Vencimiento _/_/____	País de Expedición
Otras Nacionalidades				
Título obtenido		Profesión/OCUPACIÓN		

B. DIRECCIÓN DE RESIDENCIA/ DATOS LOCALIZACIÓN

Avenida/ Calle	Edificio/Provincia	Piso/Apto.	
Ciudad	Provincia	País	Código Postal
Redes Sociales	Número de Celular	Número de Teléfono Residencial	Correo electrónico/ e-mail personal

C. PERSONAS EXPUESTAS POLITICAMENTE (PEP)

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.

Lo anteriormente expuesto no persigue cubrir personas de rango medio o más bajo que las categorías señaladas.

Indique si usted es una "Persona Expuesta Políticamente" SI NO DESDE: _____ HASTA: _____

¿Qué función o cargo público desempeña o ha desempeñado?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Jefes de Estado o de Gobierno | <input type="checkbox"/> Ejecutivos de corporaciones públicas |
| <input type="checkbox"/> Ministros, miembros del Congreso o Parlamento | <input type="checkbox"/> Funcionarios públicos que ocupen cargos de elección popular |
| <input type="checkbox"/> Magistrados o Jueces de alta jerarquía | <input type="checkbox"/> Alta gerencia de organizaciones internacionales |
| <input type="checkbox"/> Militares de alta jerarquía | <input type="checkbox"/> Otros (Indique la función o cargo) |

El concepto de PEP debe extenderse a sus familiares cercanos, entendiéndose por éstos el cónyuge, los padres, los hermanos y los hijos de la PEP; y a sus estrechos colaboradores, entendiéndose por estos, las personas conocidas por su íntima relación con respecto a la PEP, incluyendo a quienes están en posición de realizar transacciones financieras, comerciales o de cualquier naturaleza, ya sean locales e internacionales, en nombre de la PEP.

Indique si usted es un familiar cercano o estrecho colaborador de una "Persona Expuesta Políticamente" SI NO

¿Qué tipo de relación califica?

- | | |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Cónyuge | <input type="checkbox"/> Hijos |
| <input type="checkbox"/> Padres | <input type="checkbox"/> Estrecho colaborador |
| <input type="checkbox"/> Hermanos | <input type="checkbox"/> Otros (Indique el tipo de relación) |

D. INFORMACION GENERAL DEL PERFIL FINANCIERO (Escoja cuantas opciones le apliquen)

Empleado <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/>	Jubilado <input type="checkbox"/>	Pensionado <input type="checkbox"/>	Retirado <input type="checkbox"/>	Empresario <input type="checkbox"/>	Inversionista <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	--	-----------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	--	--------------------------------

DATOS DE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA COMO EMPLEADO

Empresa donde es empleado	Actividad de la Empresa	OCUPACIÓN: Cargo o Posición	Años en la Empresa	Teléfono de Oficina
Dirección de la Empresa donde es empleado o empresario				
Avenida/ Calle	Edificio/ Provincia	Piso/Apto.		
Ciudad	Provincia	País	Código Postal	
Correo electrónico/ e-mail de la empresa donde labora		Página Web y redes sociales de la empresa donde labora		

MODELO DE FORMULARIO PARA PERSONA NATURAL

DATOS DE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA COMO INDEPENDIENTE									
Actividades que realiza como independiente			Años realizando está actividad		Teléfono de Oficina				
Nombre de la compañía donde realiza actividades independientes:				OCUPACIÓN: Cargo o Posición:					
Dirección de sus Oficinas									
Avenida/ Calle		Edificio/Provincia			Piso/Apto				
Ciudad		Provincia		País		Código Postal			
e-mail de sus oficinas				Página Web de las actividades que ofrece					
Lugar o lugares donde tributa por sus ingresos				Redes Sociales de sus actividades					
DATOS DE LAS ACTIVIDADES COMO EMPRESARIO									
Actividades que realiza como Empresario			Años como Empresario		Teléfonos de Oficinas				
Nombre de las compañías donde es Empresario:									
Dirección de las empresas donde es empresario:									
Avenida/ Calle		Edificio/Provincia			Piso/Apto				
Ciudad		Provincia		País		Código Postal			
e-mail de sus oficinas				Página Web de las actividades que ofrece					
Lugar o lugares donde tributa por sus ingresos				Redes Sociales de sus actividades					
DATOS DE LAS ACTIVIDADES COMO INVERSIONISTA									
Tipo de Inversión:									
<input type="checkbox"/> Mercado Bursátil		<input type="checkbox"/> Bienes Raíces		<input type="checkbox"/> Bienes Muebles		<input type="checkbox"/> Mercado de Divisas			
<input type="checkbox"/> Inversión en materia prima			<input type="checkbox"/> Otros - Especifique						
Países donde mantiene sus inversiones:				Redes sociales de sus actividades					
DATOS DE JUBILADOS/ PENSIONADOS/ RETIRADO									
<input type="checkbox"/> LOCAL									
<input type="checkbox"/> NOMBRE DEL FONDO PRIVADO									
<input type="checkbox"/> EXTRANJERO				Redes sociales de sus actividades, si aplica.					
<input type="checkbox"/> PAÍS									
<input type="checkbox"/> NOMBRE DE LA ENTIDAD DEL ESTADO									
<input type="checkbox"/> NOMBRE DEL FONDO PRIVADO									
E. INGRESOS DERIVADOS DEL PERFIL FINANCIERO									
Monto del Ingreso Fijo:		\$:	Letras:						
Frecuencia de Percepción de Ingreso Fijo:		Diario <input type="checkbox"/>	Semanal <input type="checkbox"/>	Quincenal <input type="checkbox"/>	Mensual <input type="checkbox"/>	Trimestral <input type="checkbox"/>	Anual <input type="checkbox"/>		
Método o Medio de Pago:		Efectivo <input type="checkbox"/>	Cuasi - Efectivo <input type="checkbox"/>	Cheque <input type="checkbox"/>	Transferencia Electrónica <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/> especifique:			
¿Percibe Ingreso Variable?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	En caso de ser afirmativo, indique monto aproximado					
Monto del Ingreso Variable:		\$:	Letras:						
Frecuencia de Percepción de Ingreso Variable		Diario <input type="checkbox"/>	Semanal <input type="checkbox"/>	Quincenal <input type="checkbox"/>	Mensual <input type="checkbox"/>	Bimestral <input type="checkbox"/>	Anual <input type="checkbox"/>		
Método del medio de Pago		Efectivo <input type="checkbox"/>	Cuasi-efectivo <input type="checkbox"/>	Cheque <input type="checkbox"/>	Transferencias Electrónicas <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/> especifique:			
País (es) donde se generan los ingresos									
Monto Egresos Mensuales:									
F. REFERENCIAS									
Nombre o Razón Social			Relación con el Consumidor		Teléfono				

MODELO DE FORMULARIO PARA PERSONA NATURAL

G. DATOS PERTINENTES DE LA PÓLIZA DE SEGURO O FIANZA PARA DETERIMAR EL PERFIL TRANSACCIONAL			
Corredor:		Licencia de Corredor:	
Descripción de la Póliza/Fianza	<i>El sujeto obligado debe incorporar todos los detalles que corresponden al tipo de Póliza</i>		
	Suma Asegurada:	Prima:	Forma de Pago:
	Número de Pagos:		<input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Transferencia Local <input type="checkbox"/> Transferencia Internacional

Declaro bajo juramento que la información declarada en este formulario 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, así como los datos de la información general del perfil financiero, en los casos que aplique.

Firma del Consumidor de los Servicios de Seguros	Firma del Corredor de Seguros
Fecha:	

Firma del funcionario de la Compañía de Seguro/ Aseguradora

Fecha: _____

MODELO DE FORMULARIO PARA PERSONA JURIDICA

TIPO DE CONSUMIDOR DEL SECTOR DE SEGUROS				
<input type="checkbox"/> CONTRATANTE	<input type="checkbox"/> ASEGURADO <i>(Si es diferente al contratante debe completar el formulario de Persona Natural, sección A, B, C, y D)</i>	<input type="checkbox"/> BENEFICIARIO DE SEGURO <i>(Si es diferente al contratante o asegurado debe completar el formulario de Persona Natural, sección A, B, C, y D)</i>	<input type="checkbox"/> PERSONA QUE REALIZA EL PAGO <i>(Si es diferente al contratante, asegurado o beneficiario del seguro debe completar el formulario de Persona Natural)</i>	
Explique la relación entre el Contratante, Asegurado, Beneficiario del Seguro y Persona que realiza el pago, en los casos que aplique:				
A. DATOS GENERALES DE LA PERSONA JURIDICA				
Nombre Legal de la Persona Jurídica:				
Nombre Comercial de la Persona Jurídica:				
Tipo de Persona Jurídica <input type="checkbox"/> Sociedad Anónima o Compañía Anónima <input type="checkbox"/> Acciones al Portador (Nombre del Custodio: _____) <input type="checkbox"/> Acciones Nominativas <input type="checkbox"/> Responsabilidad Limitada <input type="checkbox"/> Sociedad Civil Común <input type="checkbox"/> Organización sin Fines de Lucro				
¿Cotiza la Persona Jurídica en una Bolsa de Valores? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
En caso afirmativo, indique en cuál:				
RUC/NIT/TIN/RIF	Fecha de Constitución _/_/____	País de Constitución:	Inicio de Operaciones:	
Actividad Económica de la Compañía:		País/es donde opera/ Tributa:		
		a.	b.	
Personas Jurídicas relacionadas:		c.	d.	
a.	b.	Es una persona jurídica activa o pasiva:		
c.	d.	<input type="checkbox"/> ACTIVA <i>(En los casos que sea una persona jurídica activa, el perfil financiero se determinará con los estados Financieros)</i>	<input type="checkbox"/> PASIVA <i>(En los casos que sea una empresa pasiva los beneficiarios finales deberán completar el formulario de persona natural)</i>	
<input type="checkbox"/> Entidad del Estado: <input type="checkbox"/> TIPO DE ENTIDAD DEL ESTADO, ESPECIFIQUE:				
B. DIRECCIÓN				
Avenida/Calle:		Edificio/ Casa:	Piso/Apto:	
Ciudad	Provincia	País	Corregimiento	
C. DATOS DE COMUNICACIÓN				
Teléfono (Principal)	Teléfono (Secundario)	Teléfono (Móvil)	Fax	Apartado Postal (PO Box)
Correo Electrónico (Principal)		Correo Electrónico (Secundario)	Página Web/ Redes Sociales	
D. REPRESENTANTE LEGAL <small>(Nota aclaratoria: El Representante Legal deberá llenar el formulario de persona natural, sección A, B, C y D)</small>				



MODELO DE FORMULARIO PARA PERSONA JURIDICA

Nombres y Apellidos:	# Cédula: # Pasaporte:	Nacionalidad
Nombres y Apellidos:	# Cédula: # Pasaporte:	Nacionalidad

E. JUNTA DIRECTIVA (Nota Aclaratoria: Los miembros de la Junta Directiva deberán llenar el formulario de persona natural, sección A, B, C, D y E)

Nombre y Apellidos	# Cédula: # Pasaporte:	Nacionalidad	Cargo <input type="checkbox"/> Presidente <input type="checkbox"/> Vicepresidente <input type="checkbox"/> Secretario	<input type="checkbox"/> Tesorero <input type="checkbox"/> Otro. Especificar:
Nombre y Apellidos	# Cédula: # Pasaporte:	Nacionalidad	Cargo <input type="checkbox"/> Presidente <input type="checkbox"/> Vicepresidente <input type="checkbox"/> Secretario	<input type="checkbox"/> Tesorero <input type="checkbox"/> Otro. Especificar:
Nombre y Apellidos	# Cédula: # Pasaporte:	Nacionalidad	Cargo <input type="checkbox"/> Presidente <input type="checkbox"/> Vicepresidente <input type="checkbox"/> Secretario	<input type="checkbox"/> Tesorero <input type="checkbox"/> Otro. Especificar:
Nombre y Apellidos	# Cédula: # Pasaporte:	Nacionalidad	Cargo <input type="checkbox"/> Presidente <input type="checkbox"/> Vicepresidente <input type="checkbox"/> Secretario	<input type="checkbox"/> Tesorero <input type="checkbox"/> Otro. Especificar:
Nombre y Apellidos	# Cédula: # Pasaporte:	Nacionalidad	Cargo <input type="checkbox"/> Presidente <input type="checkbox"/> Vicepresidente <input type="checkbox"/> Secretario	<input type="checkbox"/> Tesorero <input type="checkbox"/> Otro. Especificar:

F. ACCIONISTA/SOCIO/ASOCIADO/S (Nota Aclaratoria: Los accionistas deberán llenar el formulario de persona natural, sección A, B, C y D/ o el formulario de persona jurídica de ser el caso.

<input type="checkbox"/> P. Natural <input type="checkbox"/> P. Jurídica	Nombre y Apellidos / Razón Social	# Cédula o Pasaporte RUC/NIT/TIN/RIF	Nacionalidad	%
<input type="checkbox"/> P. Natural <input type="checkbox"/> P. Jurídica	Nombre y Apellidos / Razón Social	# Cédula o Pasaporte RUC/NIT/TIN/RIF	Nacionalidad	%
<input type="checkbox"/> P. Natural <input type="checkbox"/> P. Jurídica	Nombre y Apellidos / Razón Social	# Cédula o Pasaporte RUC/NIT/TIN/RIF	Nacionalidad	%
<input type="checkbox"/> P. Natural <input type="checkbox"/> P. Jurídica	Nombre y Apellidos / Razón Social	# Cédula o Pasaporte RUC/NIT/TIN/RIF	Nacionalidad	%

G. APODERADO/S (Nota Aclaratoria: Los Apoderados deberán llenar el formulario de persona natural, sección A, B, C y D)

Nombre y Apellidos	# Cédula / Pasaporte	Nacionalidad	Observaciones
Nombre y Apellidos	# Cédula / Pasaporte	Nacionalidad	Observaciones

H. OTROS BENEFICIARIO (S) FINA (LES) (Nota Aclaratoria: Los Beneficiarios Finales deberán llenar el formulario de persona natural, sección A, B, C y D)

Nombre y Apellidos	# Cédula / Pasaporte	Nacionalidad	Observaciones
Nombre y Apellidos	# Cédula / Pasaporte	Nacionalidad	Observaciones

I. PERSONAS EXPUESTAS POLITICAMENTE (PEP)

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:

Nombre: _____ Cargo: _____

Nombre: _____ Cargo: _____

Nombre: _____ Cargo: _____

El concepto de PEP debe extenderse a sus familiares cercanos, entendiéndose por éstos el cónyuge, los padres, los hermanos y los hijos de la PEP; y a sus estrechos colaboradores, entendiéndose por estos, las personas conocidas por su íntima relación con respecto a la PEP, incluyendo a quienes están en posición de realizar transacciones financieras, comerciales o de cualquier naturaleza, ya sean locales e internacionales, en nombre de la PEP.

Indique si uno de los accionistas con más del 10% de la tenencia de acciones, apoderado o representante legal es un familiar cercano o estrecho colaborador de una "Persona Expuesta Políticamente" SI NO

Escriba el (los) nombre (s):

Nombre: _____ Cargo: _____

Nombre: _____ Cargo: _____

Nombre: _____ Cargo: _____

J. REFERENCIAS

Nombre o Razón Social	Relación con el Consumidor	Teléfono

K. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

- Estados Financieros Auditados.
- Copia del documento de Constitución.
- Copia del Registro Público.
- Declaración Jurada de Beneficiario Final.

L. DATOS PERTINENTES DE LA PÓLIZA DE SEGURO O FIANZA PARA DETERMINAR EL PERFIL TRANSACCIONAL

Corredor:		Licencia de Corredor:	
Descripción de la Póliza/Fianza		<i>El sujeto obligado debe incorporar todos los detalles que corresponden al tipo de Póliza</i>	
Suma Asegurada:	Prima:	Forma de Pago:	<input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Transferencia Local <input type="checkbox"/> Transferencia Internacional
Número de Pagos:			

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	Firma del Corredor de Seguros
Fecha:	

Firma del funcionario de la Compañía de Seguro/ Aseguradora

Fecha: _____

MODELO DE FORMULARIO PARA FUNDACIONES

A. DATOS GENERALES				
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:				
B. DATOS DEL (LOS) FUNDADOR (ES)				
PERSONA NATURAL				
Nombre y Apellidos		# Cédula:	Nacionalidad	
		# Pasaporte:		
Nombre y Apellidos		# Cédula:	Nacionalidad	
		# Pasaporte:		
Nombre y Apellidos		# Cédula:	Nacionalidad	
		# Pasaporte:		
Nota aclaratoria: Todos los Fundadores deberán completar el formulario de solicitud de persona natural.				
PERSONA JURIDICA				
Nombre de la persona jurídica		RUC		
Nombre de la persona jurídica		RUC		
Nota aclaratoria: Todos los Fundadores deberán completar el formulario de solicitud de persona jurídica y beneficiario final.				
C. BENEFICIARIOS DE LA FUNDACIÓN <small>(Nota aclaratoria: Todos los beneficiarios deberán completar el formulario de persona natural o de persona jurídica, con excepción de las secciones correspondientes al Perfil Financiero)</small>				
<input type="checkbox"/> P. Natural <input type="checkbox"/> P. Jurídica	Nombre y Apellidos / Razón Social	# Cédula o Pasaporte / RUC/TIN	Nacionalidad	%
<input type="checkbox"/> P. Natural <input type="checkbox"/> P. Jurídica	Nombre y Apellidos / Razón Social	# Cédula o Pasaporte / RUC/TIN	Nacionalidad	%
<input type="checkbox"/> P. Natural <input type="checkbox"/> P. Jurídica	Nombre y Apellidos / Razón Social	# Cédula o Pasaporte / RUC/TIN	Nacionalidad	%
<input type="checkbox"/> P. Natural <input type="checkbox"/> P. Jurídica	Nombre y Apellidos / Razón Social	# Cédula o Pasaporte / RUC/TIN	Nacionalidad	%
D. PROTECTOR (ES) <small>(Nota aclaratoria: Todos los protectores deberán completar el formulario de persona natural o de persona jurídica, incluyendo el beneficiario final)</small>				
<input type="checkbox"/> P. Natural <input type="checkbox"/> P. Jurídica	Nombre y Apellidos / Razón Social	# Cédula o Pasaporte / RUC/TIN	Nacionalidad	Observaciones

MODELO DE FORMULARIO PARA FUNDACIONES

<input type="checkbox"/> P. Natural <input type="checkbox"/> 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

<input type="checkbox"/> P. Natural <input type="checkbox"/> P. Jurídica	Nombre y Apellidos / Razón Social	# Cédula: # Pasaporte: RUC/TIN:	Nacionalidad	CARGO QUE OCUPA
<input type="checkbox"/> P. Natural <input type="checkbox"/> P. Jurídica	Nombre y Apellidos / Razón Social	# Cédula: # Pasaporte: RUC/TIN:	Nacionalidad	CARGO QUE OCUPA
<input type="checkbox"/> P. Natural <input type="checkbox"/> P. Jurídica	Nombre y Apellidos / Razón Social	# Cédula: # Pasaporte: RUC/TIN:	Nacionalidad	CARGO QUE OCUPA

MODELO DE FORMULARIO PARA FIDEICOMISO

NOMBRE DE LA EMPRESA FIDUCIARIA QUE ADMINISTRA EL FIDEICOMISO		NÚMERO DE LICENCIA FIDUCIARIA		
A. DATOS GENERALES DEL FIDEICOMISO				
Nombre del Fideicomiso:				
Tipo de Fideicomiso:				
Objeto del Fideicomiso:				
B. DATOS DEL (LOS) FIDEICOMITENTE (S)				
PERSONAS NATURALES				
Nombre y Apellidos	# Cédula:	Nacionalidad		
	# Pasaporte:			
Nombre y Apellidos	# Cédula:	Nacionalidad		
	# Pasaporte:			
Nombre y Apellidos	# Cédula:	Nacionalidad		
	# Pasaporte:			
Nota aclaratoria: Todos los Fideicomitentes que sean personas naturales deberán completar el formulario de solicitud de persona natural.				
PERSONAS JURIDICAS				
Nombre de la persona jurídica	RUC			
Nombre de la persona jurídica	RUC			
Nota aclaratoria: Todos los Fideicomitentes que sean personas jurídicas deberán completar el formulario de solicitud de persona jurídica.				
C. BENEFICIARIOS DEL FIDEICOMISO (Nota aclaratoria: Todos los beneficiarios del Fideicomiso deberán completar el formulario de persona natural o de persona jurídica, exceptuando lo relacionado al Perfil Financiero)				
<input type="checkbox"/> P. Natural <input type="checkbox"/> P. Jurídica	Nombre y Apellidos / Razón Social	# Cédula o Pasaporte /RUC/ TIN	Nacionalidad	%
<input type="checkbox"/> P. Natural <input type="checkbox"/> P. Jurídica	Nombre y Apellidos / Razón Social	# Cédula o Pasaporte / RUC/TIN	Nacionalidad	%
<input type="checkbox"/> P. Natural <input type="checkbox"/> P. Jurídica	Nombre y Apellidos / Razón Social	# Cédula o Pasaporte / RUC/TIN	Nacionalidad	%
<input type="checkbox"/> P. Natural <input type="checkbox"/> P. Jurídica	Nombre y Apellidos / Razón Social	# Cédula o Pasaporte / RUC/TIN	Nacionalidad	%