

# Solicitud de Apertura de Cuenta Corriente y Cuenta de Ahorros Persona Jurídica

## I. Identificación del Cliente

### Datos principales

Razón Social	Nº de RUC
--------------	-----------

Nombre comercial de la Empresa
--------------------------------

¿La Empresa se encuentra dentro de la categoría de Sujetos Obligados a Informar a la UIF-Perú, de acuerdo al artículo 3 de la Ley N° 29038 que incorpora la Unidad de Inteligencia Financiera a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP?  Sí  No

Si la respuesta es afirmativa, favor indicar si cuenta con Oficial de Cumplimiento registrado ante la Superintendencia:  Sí  No

### Dirección de la Oficina o Local Principal de la Empresa (Dirección Comercial)

Jr./Av./Calle	Nombre de Jr./Av./Calle
---------------	-------------------------

Nº	Mz.	Lt.	Dpto./Piso./Int.	Nombre de Urb./Ind./Res./Un. Vec.
----	-----	-----	------------------	-----------------------------------

Sec./Etapa/Zona	Distrito
-----------------	----------

Provincia	Departamento	País	Teléfono
-----------	--------------	------	----------

### Persona de contacto en la Empresa en caso de consultas o regularizaciones

Nombres y apellidos
---------------------

Cargo	Teléfono	Correo electrónico
-------	----------	--------------------

### Datos comerciales de la Empresa - Nuevos clientes (llenado obligatorio) Estos datos son imprescindibles para brindarle una atención especializada

Giro o actividad económica principal de la Empresa
--

#### Tipo de Empresa

Multinacional  Privada  Estatal  Mixta  Institución educativa, salud, etc.

#### Fin social

Con fines de lucro  Sin fines de lucro



	Año anterior (más de 1 año de antigüedad)	Año en curso (proyectado)
Ventas anuales	S/.	S/.
Activos totales	S/.	S/.
Declaración Jurada de Origen de los Fondos: _____		

Perfil transaccional anual	Nº de operaciones estimadas al año	Importe total estimado al año
Depósitos / Abonos		
Retiros / Cargos		

**Empresas del mismo grupo económico (solo clientes nuevos)**

Grupo Económico \_\_\_\_\_

En caso de no pertenecer a grupo económico, indicar la opción **sin relación con grupo económico**.

1 | \_\_\_\_\_

2 | \_\_\_\_\_

3 | \_\_\_\_\_

4 | \_\_\_\_\_

Sin relación con grupo económico.

II. Información de la Cuenta Corriente

Indicar si requiere chequera Sí  No

**Finalidad de la cuenta (puede marcar más de una opción)**

- Pago de planillas     
  Pago a proveedores     
  Manejo de liquidez  
 Facilidades crediticias     
  Otros (especificar) \_\_\_\_\_

**Envío de correspondencia asociada a la cuenta**

Enviar la correspondencia asociada a la cuenta que deseamos abrir a:

- Dirección Comercial     
  Otra

Solo llenar si la correspondencia se enviará a otra dirección que no sea la dirección comercial

Jr./Av./Calle      Nombre de Jr./Av./Calle  
 \_\_\_\_\_

Nº      Mz.      Lt.      Dpto./Piso./Int.      Nombre de Urb./Ind./Res./Un. Vec.  
 \_\_\_\_\_

Sec./Etapa/Zona      Distrito  
 \_\_\_\_\_

Provincia      Departamento      País      Teléfono  
 \_\_\_\_\_

### III. Información de personas relacionadas con la Empresa

Nombres y apellidos	Tipo Doc.*	Nº de Doc.	Nacionalidad	Residencia en Perú:
1   _____	_____	_____	_____	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Prof./Ocup.	Teléfono	Domicilio (en DNI u otro Doc.)		Lugar nacim.
_____	_____	_____		_____
Fecha nacim.	<input type="checkbox"/> Director <input type="checkbox"/> Gerente o Apoderado <input type="checkbox"/> Otro**		% de participación en la empresa	_____
_____	_____		_____	_____
Cargo***	PEP (Personas expuestas políticamente) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
_____	_____			

Nombres y apellidos	Tipo Doc.*	Nº de Doc.	Nacionalidad	Residencia en Perú:
2   _____	_____	_____	_____	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Prof./Ocup.	Teléfono	Domicilio (en DNI u otro Doc.)		Lugar nacim.
_____	_____	_____		_____
Fecha nacim.	<input type="checkbox"/> Director <input type="checkbox"/> Gerente o Apoderado <input type="checkbox"/> Otro**		% de participación en la empresa	_____
_____	_____		_____	_____
Cargo***	PEP (Personas expuestas políticamente) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
_____	_____			

Nombres y apellidos	Tipo Doc.*	Nº de Doc.	Nacionalidad	Residencia en Perú:
3   _____	_____	_____	_____	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Prof./Ocup.	Teléfono	Domicilio (en DNI u otro Doc.)		Lugar nacim.
_____	_____	_____		_____
Fecha nacim.	<input type="checkbox"/> Director <input type="checkbox"/> Gerente o Apoderado <input type="checkbox"/> Otro**		% de participación en la empresa	_____
_____	_____		_____	_____
Cargo***	PEP (Personas expuestas políticamente) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
_____	_____			

Nombres y apellidos	Tipo Doc.*	Nº de Doc.	Nacionalidad	Residencia en Perú:
4   _____	_____	_____	_____	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Prof./Ocup.	Teléfono	Domicilio (en DNI u otro Doc.)		Lugar nacim.
_____	_____	_____		_____
Fecha nacim.	<input type="checkbox"/> Director <input type="checkbox"/> Gerente o Apoderado <input type="checkbox"/> Otro**		% de participación en la empresa	_____
_____	_____		_____	_____
Cargo***	PEP (Personas expuestas políticamente) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
_____	_____			

Nombres y apellidos	Tipo Doc.*	Nº de Doc.	Nacionalidad	Residencia en Perú:
5   _____	_____	_____	_____	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Prof./Ocup.	Teléfono	Domicilio (en DNI u otro Doc.)		Lugar nacim.
_____	_____	_____		_____
Fecha nacim.	<input type="checkbox"/> Director <input type="checkbox"/> Gerente o Apoderado <input type="checkbox"/> Otro**		% de participación en la empresa	_____
_____	_____		_____	_____
Cargo***	PEP (Personas expuestas políticamente) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
_____	_____			

**Nota para el cliente:** Si su empresa cuenta con más personas relacionadas por informar, solicitar el formulario "Anexo Información de Personas Relacionadas con la Empresa"

(\*) DNI/ CÉDULA DE IDENTIDAD/CARNÉ DE EXTRANJERÍA/ PASAPORTE/ RUC/CARNÉ DE REFUGIO

(\*\*) Accionistas, Socios o Asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% de Capital Social, aporte o participación en la empresa.

(\*\*\*) Indicar cargo para Directores, Gerentes o Apoderados.

#### IV. Registro de firmas

##### Ingresos de datos de firmantes

Las cuentas, depósitos, tarjetas electrónicas y demás servicios que se abran o presten en mérito a la presente solicitud están regidos por las condiciones que constan en el documento denominado "Condiciones Generales de las Cuentas y Servicios del Banco", las mismas que declaro/amos haber leído y aceptar en su integridad, recibiendo del Banco una copia del contrato vigente en la fecha, el que conozco que puede ser modificado. Los certificados bancarios emitidos se rigen de forma especial por las condiciones que constan en los mismos. La información proporcionada tiene carácter de declaración jurada y su veracidad es de mi/nuestra total responsabilidad.

Nombre de representante facultado para operar las cuentas

| 1 | \_\_\_\_\_

**Documento de Identidad**

DNI

Carné de  
extranjería

Pasaporte (solo  
extranjeros sin  
carné de extranjería)

Otro: \_\_\_\_\_

Nº

Nacionalidad

\_\_\_\_\_

--	--

Huella dactilar

Firma centrada, no debe exceder del recuadro

**A ser llenado por el Banco**

Cargo

Modalidad de Firma

\_\_\_\_\_

Nombre de representante facultado para operar las cuentas

| 2 | \_\_\_\_\_

**Documento de Identidad**

DNI

Carné de  
extranjería

Pasaporte (solo  
extranjeros sin  
carné de extranjería)

Otro: \_\_\_\_\_

Nº

Nacionalidad

\_\_\_\_\_

--	--

Huella dactilar

Firma centrada, no debe exceder del recuadro

**A ser llenado por el Banco**

Cargo

Modalidad de Firma

\_\_\_\_\_

Nombre de representante facultado para operar las cuentas

| 3 |

**Documento de Identidad**

DNI

Carné de  
extranjería

Pasaporte (solo  
extranjeros sin  
carné de extranjería)

Otro:

Nº

Nacionalidad

--	--

Huella dactilar

Firma centrada, no debe exceder del recuadro

**A ser llenado por el Banco**

Cargo

Modalidad de Firma

Nombre de representante facultado para operar las cuentas

| 4 |

**Documento de Identidad**

DNI

Carné de  
extranjería

Pasaporte (solo  
extranjeros sin  
carné de extranjería)

Otro:

Nº

Nacionalidad

--	--

Huella dactilar

Firma centrada, no debe exceder del recuadro

**A ser llenado por el Banco**

Cargo

Modalidad de Firma

Nombre de representante facultado para operar las cuentas

| 5 |

**Documento de Identidad**

DNI

Carné de  
extranjería

Pasaporte (solo  
extranjeros sin  
carné de extranjería)

Otro:

Nº

Nacionalidad

--	--

Huella dactilar

Firma centrada, no debe exceder del recuadro

**A ser llenado por el Banco**

Cargo

Modalidad de Firma

**Para ser llenado por el Banco**

Nº de cuenta

Moneda  Soles  Dólares

Nº de cuenta

Moneda  Soles  Dólares

Firma y sello del responsable de la apertura

Agencia BCP

Matrícula

Fecha de envío de documentos

Matrícula del colaborador que envía el trámite

Matrícula del Funcionario