

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

## I. Identificación del Cliente

### Datos principales

Razón Social N° 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

N° 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



### 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